

Handbok för beredskapsplanering

inom hälso- och sjukvården





ISSN 1236-116X

ISBN 952-00-1206-0

Layout: AT-Julkaisutoimisto Oy

Tryckeri: Edita Prima Ab, Helsingfors 2003

SAMMANDRAG

Handbok för beredskapsplanering inom hälso- och sjukvården. Helsingfors 2003. 116 s. (Social- och hälsovårdsministeriets handböcker, ISSN 1236-116X; 2002:6) ISBN 952-00-1206-0

Under de senaste åren har det skett stora förändringar i hälso- och sjukvårdens verksamhetsmiljö och arbetsmetoder. Servicesystemet är allt mer inriktat på öppen vård. Hälso- och sjukvårdssystemen, ekonomi- och patientförvaltningen samt undersöknings- och vårdpraxis får en allt mer teknisk karaktär och är känsliga för störningar.


Försörjningsberedskapen för läkemedel, vaccin, hälso- och sjukvårdsapparater och tillbehör är i allt högre grad beroende av import, vilket i framtiden kan ha stor betydelse för hälso- och sjukvårdens handlingsberedskap i exceptionella situationer och i undantagsförhållanden.

Målen för hälso- och sjukvårdens handlingsberedskap i exceptionella situationer under normala förhållanden och i undantagsförhållanden bestäms genom statsrådets beslut om försörjningsberedskapen. Enligt beslutet tryggas de viktigaste tjänsterna för att trygga befolkningens hälsa samt arbets- och handlingsförmåga på normal nivå under 12 månader.

Handboken för beredskapsplanering inom hälso- och sjukvården är utarbetad så att den beaktar förändringar och tyngdpunktsområden i bestämmelser liksom även i handlingssätt och -miljön inom förberedelserna och beredskapsplaneringen. Handboken fäster särskild uppmärksamhet vid lokala och regionala riskanalyser samt de resursanalyser som en riskhantering förutsätter när hälso- och sjukvårdsberedskapen utvecklas, bristerna utvärderas och avhjälpas.

Handboken består av två delar. I den första delen beskrivs principerna för beredskapen. Den är avsedd att användas som ett manuellt informationspaket med alla de faktorer som skall beaktas i hälso- och sjukvårdsberedskapen, beredskapsplaneringen och säkerhetsplaneringen. Texten är försedd med litteraturhänvisningar till olika kontexter i avsikt att hjälpa läsaren att finna detaljerad information i det aktuella ärendet vid behov.

När det gäller den egentliga beredskapen för hälso- och sjukvården beskriver handboken beredskapsplanering för hälsocentraler, regional bered-



skapsplanering för sjukvårdsdistrikt och beredskapsplanering för sjukhus. Avsikten med handboken är uttryckligen att betona vikten av regionalt samarbete och utnyttjandet av regionala resurser och kunskande, och flytta över utgångspunkten för verksamhetsenheternas planering till det regionala planet och åstadkomma en regional handlingsmodell.

Handboken är avsedd för ledningen för hälso- och sjukvårdens verksamhetsenheter samt den personal som ansvarar för beredskapsplaneringen i deras arbete med att utveckla beredskapen och beredskapsplanerna och trygga kvaliteten. Avsikten med handboken är att hjälpa till att kartlägga lokala och regionala risker och resurser samt harmoniera dem. Beredskapsplaneringen behandlas som en omfattande helhet i handboken.

Handboken utges på initiativ av social- och hälsovårdsministeriets beredskapsenhet i nära samarbete med ledningen för hälso- och sjukvårdens beredskapsplanering på olika plan och anlitade experter.

Nyckelord:

Beredskapsplanering, försörjningsberedskap, risker, larmsystem, säkerhet, säkerhetslager, undantagsförhållanden, befolkningsskydd

TIIVISTELMÄ

*Terveydenhuollon valmiussuunnitteluopas. Helsinki 2003. 116 s.
(Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita, ISSN 1236-116X; 2002:6)
ISBN 952-00-1206-0*

Terveydenhuollon toimintaympäristössä ja toimintatavoissa on viime vuosina tapahtunut huomattavia muutoksia. Palvelujärjestelmä on muuttunut yhä avohoitopainotteisemmaksi. Terveydenhuollon järjestelmät, talous- ja potilashallinto sekä tutkimus- ja hoitokäytännöt ovat teknistyneet ja niiden häiriöalttius on lisääntynyt.


Lääkkeiden, rokotteiden, terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden huoltovarmuus on yhä enemmän tuontiriippuvaista, millä tulevaisuudessa saat-
taa olla merkittävä vaikutus terveydenhuollon toimintavalmiuteen erityistilanteissa ja poikkeusoloissa.

Terveydenhuollon toimintavalmiuden tavoitteet normaaliolojen erityistilanteissa ja poikkeusoloissa on määritelty valtioneuvoston huoltovarmuuspäätöksessä. Tämän mukaan väestön terveyden sekä työ- ja toimintakyvyn kannalta keskeiset palvelut turvataan normaalitasolla 12 kuukauden ajan.

Terveydenhuollon valmiussuunnitteluopas on pyritty laatimaan siten, että siinä on otettu huomioon säädösten sekä toimintatapojen ja –ympäristön varautumiselle ja valmiussuunnittelulle asettamat muutokset ja painoalueet. Oppaassa on erityistä huomiota kiinnitetty paikallisten ja alueellisten riskianalyyysien ja riskien hallinnan edellyttämien resurssianalyyysien tekemiseen ja systemaattiseen hyödyntämiseen terveydenhuollon varautumista kehitetäessä sekä sen puutteita arvioitaessa ja poistettaessa.

Opas on kaksiosainen. Ensimmäinen osa muodostuu varautumisen periaatteiden kuvaamisesta. Osa on tarkoitettu käsikirjamaiseksi tietopaketi-
ksi kaikista niistä tekijöistä, jotka terveydenhuollon varautumisessa, valmiussuunnittelussa ja turvallisuussuunnittelussa tulee ottaa huomioon. Teksti on varustettu eri asiayhteyksiin liittyvin kirjallisuusviittein, joiden tarkoituksena on auttaa oppaan käyttäjää tarvittaessa löytämään kutakin asiakohtaa koskevaa yksityiskohtaisempaa lisätietoa.

Varsinaisen terveydenhuollon varautumisen osalta oppaassa kuvataan terveyskeskuksen valmiussuunnittelu, sairaanhoitopiiriin alueellinen valmius-



suunnittelu ja sairaalan valmiussuunnittelu. Oppaan tarkoituksena on nimenomaan korostaa alueellisen yhteistyön ja alueellisten resurssien sekä osaamisen hyödyntämistä terveydenhuollon varautumisessa. Aikaisempi toimintayksikkökohtaisen suunnittelun lähtökohta on pyritty siirtämään alueelliseen toimintamalliin perustuvaksi.

Opas on tarkoitettu terveydenhuollon toimintayksiköiden johdon sekä valmiussuunnittelusta vastaavan henkilöstön käyttöön varautumisen kehittämiseksi ja valmiussuunnitelmien laatimiseksi ja niiden laadun varmistamiseksi. Oppaan tarkoituksena on auttaa kartoittamaan paikalliset ja alueelliset riskit ja resurssit sekä kehittää ne vastaamaan toisiaan. Oppaassa valmiussuunnittelua on käsitelty laajana kokonaisuutena.

Opas on valmisteltu sosiaali- ja terveysministeriön valmiusyksikön aloitteesta laajassa yhteistyössä terveydenhuollon eri tasoilla valmiussuunnittelusta vastaavan johdon ja siihen osallistuvien asiantuntijoiden kanssa.

Asiasanat:

Valmiussuunnittelu, huoltovarmuus, riskit, hälytysjärjestelmät, turvallisuus, varmuusvarastot, poikkeusolot, väestösuojelu

SUMMARY

Handbook on Preparedness Planning for Health Care. Helsinki 2003. 116 p.
(Handbooks of the Ministry of Social Affairs and Health, ISSN 1236-116X; 2002:6)
ISBN 952-00-1206-0


During the last few years considerable changes have taken place in the operational environment and workings of health care. The service system has become more outpatient care-orientated. The systems of health care, finance and patient administration as well as the practices of examination and treatment, have become dependent on technology and are more vulnerable to disturbances.

The security of supply of medicines, vaccines, health care instruments and equipment is more and more dependent on import, which in the future may have a considerable effect on preparedness in critical situations and exceptional circumstances.

The aims of the preparedness of health care in critical situations under normal circumstances and in exceptional circumstances are defined in the Decision of the Council of State on the Security of Supply. According to the Decision, the essential services from the point of view of the health as well as the working and functional capacity of the population are secured at normal level for a period of twelve months.

The Handbook on Preparedness Planning for Health Care has been compiled in such a way that it takes into consideration the changes and focuses set for contingency and preparedness planning by regulations and the work modes and working environment. In the handbook special attention has been paid to the carrying out and systematic use of resource analyses required by local and regional risk analyses and risk management when developing contingency planning for health care and evaluating and eliminating its insufficiencies.

The handbook is divided into two parts. The first part consists of the description of the principles for contingency planning. It is intended to form a manual-like information package containing all the factors that should be taken into consideration in contingency planning for health care, preparedness planning and security planning. The text is supplied with literary



references with regard to different contexts, the purpose of which is to help the user of the handbook to find more detailed additional information on each subject.

For the part of contingency planning for health care itself, the handbook describes the preparedness planning of the health care centre, the regional preparedness planning of the hospital district and the preparedness planning of the hospital. The purpose of the handbook is specifically to emphasise the use of regional development and both regional resources and know-how in the contingency planning of health care. The earlier starting point for the functional unit-specific planning will be transferred in order to be based on the regional operational model.

The handbook is meant for the management of functional units in health care as well as the personnel responsible for preparedness planning, as an aid in the development of contingency planning and the drawing up of preparedness plans and in order to guarantee the quality of these. The purpose of the handbook is to help chart the local and regional risks and resources and develop them so that they correspond with each other. In the handbook, preparedness planning is considered as an extensive entity.

The handbook has been prepared on the initiative of the Social and Medical Emergency Preparedness and Response Unit of the Ministry of Social Affairs and Health in widespread co-operation with management responsible for preparedness planning at different levels of health care and experts participating in this work.

Key words:

Preparedness planning, security of supply, risks, alarm systems, security, backup storage, exceptional circumstances, civil defence

INNEHÅLL

SAMMANDRAG	3
TIIVISTELMÄ	5
SUMMARY	7
1 FÖRBEREDELSEPRINCIPER	13
1.1 Allmänt om förberedelser	15
1.2 Förändringar i verksamhetsmiljön och förberedelser	19
1.3 Social- och hälsovårdsministeriets och länsstyrelsernas uppgifter	21
1.4 Försörjningsberedskap	23
1.5 Nödcentral	24
1.6 Myndighetsradionätet (VIRVE)	25
1.7 Riskanalys	25
1.8 Resursanalys	36
1.8.1 Personal	36
1.8.2 Verksamhetsenhetens lokalteter	37
1.8.3 Läkemedel och sjukvårdsmaterial	38
1.8.4 Utrustning för hälso- och sjukvården	39
1.8.5 Tillgången till sakkunnigtjänster	40
1.8.6 Frivilligorganisationer	42
1.9 Verksamhetsanalys över hälso- och sjukvården	43
1.9.1 Folkhälsoarbetet	44
1.9.2 Sjuktransport	45
1.9.3 Specialiserad sjukvård	46
1.9.4 Samarbetet mellan hälsovårdscentralen och den specialiserade sjukvården	46
1.9.5 Smittsamma sjukdomar	47
1.9.6 Psykosociala stödtjänster	48
1.9.7 Laboratorietjänster	49
1.9.8 Miljö- och hälsoskydd	50
1.10 Säkerhetsplan	52
1.10.1 Intern eldsvåda i inrättningen	53
1.10.2 Elavbrott	54
1.10.3 Störning i värmetillförseln	54
1.10.4 Allmän risksituation, gas- eller strålningsfara	54
1.10.5 Störningar i vattentillförseln	55
1.10.6 Störningar i matförsörjningen	55
1.10.7 Dataskydd och störningar i informationssystemen	56
1.10.8 Störning i telefonförbindelserna	59
1.10.9 Störningsfri upphandlingsservice	59
1.10.10 Evakuering av inrättningen vid undantagsförhållanden	59
1.10.11 Undersökningen av olyckor och utredning av dödsorsaken ...	60

2	BEREDSKAPSPLAN FÖR HÄLSOVÅRDSCENTRALER	63
2.1	Grunderna för planen	65
2.2	Riskanalys	65
2.2.1	Olyckor	65
2.2.2	Strålningsolycka	67
2.2.3	Epidemier	67
2.2.4	Kemikalieolycka	67
2.3	Resursanalys	68
2.3.1	Hälsovårdscentralernas lokalteter	68
2.3.2	Personalen	68
2.3.3	Mediciner och sjukvårdsmaterial	69
2.3.4	Hälso- och sjukvårdsapparatur	69
2.3.5	Tillgången på sakkunnigtjänster	70
2.4	Beskrivning av hälsovårdscentralens verksamhet	71
2.4.1	Brådskande öppen sjukvård	71
2.4.2	Sjuktransport och medicinskt räddningsväsen	72
2.4.3	Psykosocialt stöd	73
2.4.4	Sjukvård och rehabilitering	73
2.4.5	Tandvård	74
2.4.6	Hälsorådgivning och screening	74
2.4.7	Skol- och studenthälsovården	75
2.4.8	Företagshälsovården	75
2.4.9	Mentalvårdstjänster	75
2.4.10	Den specialiserade sjukvården vid hälsovårdscentralen	75
2.4.11	Laboratorietjänster	76
2.4.12	Röntgen och andra utbildningsundersökningar	77
2.4.13	Miljö- och hälsoskyddets verksamhet i exceptionella situationer	77
2.5	Beredskap inför en störningssituation	83
2.5.1	El	83
2.5.2	Vatten	83
2.5.3	Värme	84
2.5.4	ADB-apparater	84
2.5.5	Eldsvåda i inrättningen	84
2.5.6	Störningar i matförsörjningen	84
2.5.7	Avtal om köpta tjänster	85
2.5.8	Patient med aggressivt beteende	85
2.5.9	Kriminell verksamhet, föreskrifter och teknisk bevakning	85
2.6	Uppföljning och utvärdering	86
2.7	Bilagor	86

3	BEREDSKAPSPLAN FÖR SJUKVÅRSDISTRIKT	87
3.1	Sjukvårdsdistriktets verksamhetsmål och grundprincip	90
3.2	Precisering av uppgifter och verksamhet samt riskanalys	91
3.3	Utförande av viktiga uppgifter samt resursanalys	91
3.4	Allmänna verksamhetsförutsättningar i sjukvårdsdistriktet	92
3.4.1	Jour- och larmsystem inom sjukvårdsdistriktet	92
3.4.2	Medicinsk räddningsverksamhet och sjuktransport	93
3.4.3	Sjukvårdsdistriktets ledning i undantagsförhållanden	93
3.4.4	Verksamhetsidén för specialområden	95
3.4.5	Laboratorietjänster	96
3.4.6	Bildgivande undersökningar	96
3.4.7	Läkemedel och vårdtillbehör	97
3.4.8	Hälso- och sjukvårdens apparater	97
3.4.9	Teknisk service	98
3.4.10	Dataskydd	99
3.4.11	Information	99
3.4.12	Transporter	100
3.4.13	Miljö- och hälsoskydd	101
3.5	Tryggande av verksamheten	101
3.6	Utbildning	102
3.7	Uppföljning och utvärdering	102
3.8	Bilagor	102
4	BEREDSKAPSPLAN FÖR SJUKHUS	103
4.1	Grunderna för planen	105
4.2	Riskanalys	105
4.3	Resursanalys	105
4.4	Beskrivning av verksamheten i olika situationer	105
4.5	Beredskap för störningssituationer	107
4.6	Bilagor	107
5	Länkar	109
6	Bilagor	111
	Bilaga 1	
	ABC-laboratorier på central och regional nivå	112
	Bilaga 2	
	Exempel på ledarsystem för en medicinsk räddningsverksamhet vid en storolycka	114



An aerial photograph of Sweden, showing the coastline, major cities, and surrounding waters. The map is oriented with North at the top. The title 'Förberedelseprinciper' is overlaid on the central part of the map.

Förberedelse- principer

1 Förberedelseprinciper

Innehåll


1.1	Allmänt om förberedelser	15
1.2	Förändringar i verksamhetsmiljön och förberedelser	19
1.3	Social- och hälsovårdsministeriets och länsstyrelsernas uppgifter	21
1.4	Försörjningsberedskap	23
1.5	Nödcentral	24
1.6	Myndighetsradionätet (VIRVE)	25
1.7	Risikanalys	25
1.8	Resursanalys	36
1.8.1	Personal	36
1.8.2	Verksamhetsenhetens lokalteter	37
1.8.3	Läkemedel och sjukvårdsmaterial	38
1.8.4	Utrustning för hälso- och sjukvården	39
1.8.5	Tillgången till sakkunnigtjänster	40
1.8.6	Frivilligorganisationer	42
1.9	Verksamhetsanalys över hälso- och sjukvården	43
1.9.1	Folkhälsoarbetet	44
1.9.2	Sjuktransport	45
1.9.3	Specialiserad sjukvård	46
1.9.4	Samarbetet mellan hälsovårdscentralen och den specialiserade sjukvården	46
1.9.5	Smittsamma sjukdomar	47
1.9.6	Psykosociala stödtjänster	48
1.9.7	Laboratorietjänster	49
1.9.8	Miljö- och hälsoskydd	50
1.10	Säkerhetsplan	52
1.10.1	Intern eldsvåda i inrättningen	53
1.10.2	Elavbrott	54
1.10.3	Störning i värmertilförseln	54
1.10.4	Allmän risksituation, gas- eller strålningsfara	54
1.10.5	Störningar i vattentillförseln	55
1.10.6	Störningar i matförsörjningen	55
1.10.7	Dataskydd och störningar i informationssystemen	56
1.10.8	Störning i telefonförbindelserna	59
1.10.9	Störningsfri upphandlingsservice	59
1.10.10	Evakuering av inrättningen vid undantagsförhållanden	59
1.10.11	Undersökningen av olyckor och utredning av dödsorsaken ...	60

1.1 Allmänt om förberedelser

Förberedelser utgör en del av det regelrätta arbetet i normala förhållanden. Gällande lagstiftning följs och de föreslagna åtgärderna skall grunda sig på lagstadgade befogenheter. En i normala förhållanden välfungerande, stark organisation är den främsta grunden för verksamheten vid undantagsförhållanden. I regel bygger förberedelserna i hög grad på funktionerna i normala förhållanden. I exceptionella situationer under normala förhållanden och i undantagsförhållanden ändras organisationen så litet som möjligt. Uppgifterna sköts främst med hjälp av befintliga organisationer som stärks eller anpassas enligt behov.

Grundberedskapen skapas och upprätthålls redan i normala förhållanden. Med små arrangemang anpassade efter situationen klarar man sig även i exceptionella situationer under normala förhållanden utgående från grundberedskapen. En förhöjd beredskap i normala förhållanden kan kallas stärkt beredskap. I detta fall ändras verksamheten så att det är möjligt att sköta uppgifterna i exceptionella situationer under normala förhållanden när situationen fortsätter i veckor eller månader. Inga uppgifter som utförs i normala förhållanden lämnas oskötta även om resurser behövs för att klara den exceptionella situationen. Situationen avklaras genom att en del av uppgifterna uppskjuts eller genom att man köper tjänster på annat håll i exceptionella situationer. Vid full beredskap tas alla resurser i bruk för att koncentrera sig på att förebygga och klara av effekterna av en exceptionell och krissituation. Med befogenheter enligt beredskapslagen kan myndigheterna bestämma att vissa uppgifter tills vidare inte utförs och att uppgifter av större betydelse för den rådande situationen skall prioriteras. Förändringarna kan beskrivas genom att kalla stärkt beredskap för en exceptionell situation under normala förhållanden och full beredskap för undantagsförhållanden. Förberedelserna förutsätter en beredskapsplan för inrättningarna i enlighet med beredskapslagen och en del av beredskapsplanen är en säkerhetsplan enligt lagen om räddningsväsendet.

Det är svårt att särskilja händelser i exceptionella situationer under normala förhållanden och undantagsförhållanden, eftersom inverkan av exceptionella situationer under normala förhållanden ofta kan jämföras med undantagsförhållanden. Övergången mellan olika situationer sker steglöst och i praktiken är det inte fråga om olika skeden. I ett visst skede måste man konstatera att det uppstått en exceptionell situation som förutsätter tilläggs-



befogenheter enligt beredskapslagen. I exceptionella förhållanden råder det också olika skeden som förutsätter egna åtgärder.

Tyngdpunktsområdena för förberedelserna har varierat under årens lopp. I början betonades förberedelserna för undantagsförhållanden. Senare inkluderades normala förhållanden och exceptionella situationer i planeringen. I dagens planering används normala förhållanden, exceptionella situationer i normala förhållanden och undantagsförhållanden som situationsmodeller.

Situationer som kan jämföras med undantagsförhållanden kan vara bl.a. invandring av okontrollerbara och stora människomassor, omfattande miljöförstöring till följd av förorening, vissa riskfaktorer vid internationell handel samt internationell brottslighet.

Vid förberedelserna skall också störningar i ADB- och kommunikationssystemen beaktas liksom även störningar i de talrika kommunaltekniska tjänsterna som t.ex. fjärrvärme-, el-, vatten- och avloppssystem.¹

En del av störningssituationerna är exceptionella situationer. En exceptionell situation definieras i hälsoskyddslagen.² Syftet med lagen är att upprätthålla och främja befolkningens och individens hälsa samt förebygga, minska och undanröja faktorer i omgivningen som kan förorsaka sanitära olägenheter. Den kommunala hälsoskyddsmyndigheten skall i samarbete med övriga myndigheter och inrättningar på förhand bereda sig på att vidta nödvändiga beredskaps- och försiktighetsåtgärder i syfte att förebygga, klarlägga och undanröja sanitära olägenheter i samband med olyckor och motsvarande händelser.

Enligt beredskapslagen är undantagsförhållanden³, förutsatt att myndigheterna inte med normala befogenheter kan få kontroll över situationen:

- 1) mot Finland riktat väpnat angrepp och krig samt efterkrigstillstånd;
- 2) allvarlig kränkning av Finlands territoriella integritet samt krigshot mot landet;
- 3) krig eller krigshot mellan främmande stater och en sådan allvarlig internationell spänning som innebär krigshot och som förutsätter åtgärder som är nödvändiga för höjande av Finlands försvarsberedskap, samt någon annan därmed jämförbar särskild händelse som har inträffat utan-

¹ Förberedelser för störningssituationer och undantagsförhållanden i samhället. Försvarsrådets PM 1999.

² Hälsoskyddslag 763/1994 8 §

³ Beredskapslag 1080/1991 2 §

- för Finland, om den kan vålla allvarlig fara för den nationella existensen och välfärden;
- 4) sådant allvarligt hot mot befolkningens utkomst eller mot grunderna för landets näringsliv som beror på försvårad eller förhindrad import av nödvändiga bränslen och annan energi samt råvaror och andra varor eller på någon annan till sina verkningar därmed jämförbar plötslig störning i det internationella handelsutbytet samt
 - 5) en storolycka.


Endast sådana befogenheter får utövas som är nödvändiga för att lagens syfte skall kunna nås.⁴ I beredskapslagen anges att statsrådet i syfte att trygga befolkningens hälsovård kan bestämma att varje person i arbetsför ålder som arbetar inom hälsovården eller som har fått utbildning för detta område eller som annars är lämplig att arbeta inom området är skyldig att utföra uppgifter som han med hänsyn till sin utbildning och erfarenhet kan utföra.⁵

En höjning av beredskapen kan vara av avgörande betydelse i situationer som inte kan anses vara undantagsförhållanden enligt beredskapslagen, men som internationellt sett visar allmänna tecken på en kris. Med tanke på beredskapen är det synnerligen viktigt att planerna utarbetas för exceptionella situationer under normala förhållanden och att beredskapen för en övergång till undantagsförhållanden därigenom höjs. Hälso- och sjukvårdsinrättningarna bör snabbt kunna öka sin verksamhet med 25 % för att sköta en exceptionell situation i normala förhållanden. Ökningen genomförs senast inom två dygn. Vid behov skall effektiverad handlingsberedskap kunna upprätthållas även under långa tider. Kapaciteten kan snabbt ökas genom att man kallar in följande arbetsskift tidigare till jobbet och genom att det arbetande arbetsskiftet utför en längre arbetsdag än planerat. Kapacitet frigörs för situationen även genom att mindre brådskande behandlingar senareläggs.

I undantagsförhållanden är vårdkapaciteten 50 % större än i normala förhållanden. I undantagsförhållanden är en del uppgifter viktigare än andra som då får ge plats för de viktigare. Beredskapslagen ger myndigheterna möjlighet att bestämma vilka uppgifter som prioriteras framom andra. Undantagsförhållandenas handlingsberedskap skall uppnås inom sex dygn. Under lagen om försvarstillstånd överförs en del av personalen till försvarsmakten, men verksamheten i hälso- och sjukvårdsinrättningarna bör ändå

⁴ Beredskapslag 1080/1991 8 §

⁵ Beredskapslag 1080/1991 22 §



fortsätta. I undantagsförhållanden får sjukhusen också nya uppgifter, för sjukhusen verkar dessutom som försvarsmaktens evakueringssjukhus. Detta skall beaktas vid personalreserveringarna. En god försvarsförmåga förutsätter att hälso- och sjukvårdsenheterna bevarar sin handlingsförmåga och kan sköta sina ökade uppgifter i undantagsförhållanden. Vilket sjukhus som helst i regionen kan utses till evakueringssjukhus. På evakueringssjukhuset sköter försvarsmaktens egen personal soldaternas utrustning och personaladministration. När sanitärtrupper grundas anskaffas material och läkemedel som behövs i akutvården. Sjukvårdsmaterial och läkemedel till trupperna anskaffas från industrin och partihandeln. Det är möjligt att materialet även måste kompletteras genom lån från evakueringssjukhusen.

För att trygga befolkningens hälso- och sjukvård kan statsrådet ålägga en sjukvårds- eller forskningsanstalt eller hälsovårdscentral:

- 1) att utvidga eller lägga om anstaltens verksamhet;
- 2) att helt eller delvis flytta verksamheten från verksamhetsdistriktet eller till någon annan ort eller att ordna verksamhet också utanför sitt distrikt;
- 3) att ta emot patienter oberoende av vad som har stadgats, bestämts eller avtalats om saken samt
- 4) att ställa sin anstalt eller en del av den till en statlig myndighets förfogande.

I undantagsförhållanden kan statsrådet ge fullmakt åt länsstyrelsen att utfärda dessa bestämmelser inom sitt län.⁶

Flera kommuner har utarbetat planer för att förbereda sig för exceptionella situationer enligt 8 § hälsoskyddslagen, speciellt när det gäller kemikalieolyckor, men även andra hot. I många kommuner har det grundats grupper för att utreda matförgiftning och de har handlingsplaner i fall av omfattande epidemier.

Industrianläggningar som kan utgöra en stor risk utarbetar bedömnings- och säkerhetsutredningar över sin verksamhet. Dessa utredningar ger information om hur hälso- och sjukvården kan förbereda sig. Planerna för exceptionella situationer i normala förhållanden är en användbar grund för planer för undantagsförhållanden. Det är därför skäl att betrakta planerna för exceptionella situationer och undantagsförhållanden som en helhet. Vissa mål förutsätter detaljerade säkerhetsplaner, som t.ex. hälso- och sjukvårdsinrättningarna.

⁶ Beredskapslag 1080/1991 30 §

I lagen om räddningsväsendet (561/1999) hävdades inrikesministeriets bestämmelser, vars åligganden bl.a. om säkerhetsplanering nu ingår i lagen och förordningen om räddningsväsendet.

Arbetsgruppen för evakuering anser att grunden för evakueringsplaneringen är en riskanalys som bygger på hot om olyckor i normala förhållanden samt hotbedömningar som ligger till grund för försvarsplanen. Placeringsorterna för de evakuerade utses dock inte på förhand. Alla kommuner skall ha beredskap att ta emot befolkning som flyttats från annat håll. Som motivering för planeringen bestäms att den evakuerade befolkningen kunde utgöra 25 % av kommunens ordinarie invånarantal.⁷

1.2 Förändringar i verksamhetsmiljön och förberedelser

Lägre hinder för internationell handel, datateknikens utveckling och människornas ökande rörlighet inverkar på samhällets säkerhet.


Redan nu i normala förhållanden sker det nästan dagliga störningar av datanäten i brottsligt eller störande syfte. Det gäller således inte enbart ett hot vid undantagsförhållanden. Genom att förbereda sig noggrant kan man dock motverka dessa hot både i normala och i undantagsförhållanden.

Även om hotet om terrorism mot Finland inte anses vara betydande, bör vi vara beredda. Ett särskilt allvarligt hot utgör möjligheten av att massförstörelsevapen råkar i händerna på terrorister.

Anmärkningsvärda säkerhetsrisker i Finlands näromgivning är nukleära strålningskällor, speciellt kärnkraftverk och nukleärt avfall. Utsläppen från industrianläggningarna på Kolahalvön förorenar och riskerar invånarnas hälsa i norr. Effekterna av storolyckor kan nå områden i flera stater. Det gäller speciellt kärnkraftverks- och andra allvarliga strålningsolyckor samt utsläpp av skadliga ämnen i vattendragen.

Krissituationer kan utlösa en plötslig och omfattande befolkningsrörelse. Speciellt beväpnade konflikter och därtill hörande kränkning av de mänskliga rättigheterna driver befolkningen på flykt. Även omfattande miljökatastrofer kan leda till en obehärskad flyttningsrörelse. En mindre flyttningsrörelse kan ofta förklaras med skillnader i levnadsstandard, men även den kan

⁷ Evakuointien kehittäminen suuronnettomuuksien ja poikkeusolojen uhkakuvien mukaiseksi. Inrikesministeriet 31.01.2001



påverka utvecklingen av säkerheten t.ex. skärpa relationerna mellan befolkningsgrupper i mottagarlandet.

Försvarsplanen bygger på följande kris- och hotmodeller:

- en regional kris som kan påverka Finland
- politisk, ekonomisk och militär påtryckning som kan följas av militärt hot samt begränsad användning av militär styrka
- strategisk räd i syfte att tvinga rikets ledning till önskade lösningar genom att rikta förlamande aktioner mot livsviktiga mål och verksamheter i samhället och mot försvarssystemet samt
- ett omfattande anfall i syfte att erövra strategiskt viktiga områden eller att utnyttja finländskt territorium mot tredje part.

Försvarsplanens tyngdpunkt ligger på förebyggandet och bekämpningen av strategiska räder. I planen bereder man sig på att situationer enligt kris- och hotmodeller kan förverkligas också slag i slag.

Försvarsmakten är skyldig att delta i räddningsverksamheten genom att tillhandahålla nödvändig utrustning, personalresurser och särskilda sakkunnigtjänster, om detta är nödvändigt med hänsyn till olyckans omfattning eller speciella natur. Deltagandet i räddningsverksamheten får dock inte äventyra skötseln av försvarsmaktens försvarsuppgifter.⁸

Nya hotbilder hänför sig till samhällets och den ekonomiska verksamhetens allt mer tekniska natur och nätverksbildning. De är allt mer beroende av omfattande systemhelheter. Användningen av informationsteknik har ökat betydligt. De logistiska systemen är mer komplicerade och det krävs störningsfritt fungerande datasystem för att behärska dem. Nästan alla samhällsfunktioner är beroende av eltillförsel. Samhällets känslighet för störningar i den tekniska infrastrukturen har ökat. Störningarna kan försvåra samhällsfunktionerna betydligt.

Biologiska och kemiska vapen är ett anmärkningsvärt hot speciellt när det gäller terrorattacker, men även i militära aktioner. Bedömningarna av hoten hålls up-to-date och kontroll- och skyddssystemen korrigeras därefter.

Den allmänna utgångspunkten⁹ är en krissituation som räcker 12 månader, där Finlands möjligheter väsentligt försvårats att producera och från utlandet skaffa med tanke på försörjningsberedskapen kritiska varor och tjänster. Vid dimensioneringen av försörjningsberedskapen beaktas även

⁸ Ändring av Lag om försvarsmakten (228/2000), 2 § punkt 6a.

⁹ Statsrådets beslut om målen med försörjningsberedskapen 1995

sådan produktion som stöder försvaret. I statsrådets beslut om försörjningsberedskapen fastställs de allmänna målen för hälso- och sjukvårdens beredskap. Enligt beslutet är det hälso- och sjukvårdens uppgift att trygga de centrala social- och hälsovårdstjänsterna med tanke på befolkningens hälsa samt arbets- och funktionsförmåga under 12 månaders tid.¹⁰

Inom läkemedelsindustrin pågår en omorganisering av produktionsstrukturerna som eventuellt kan försvaga vår framtida försörjningsberedskap. Som exempel kan nämnas nedläggningen av den inhemska tillverkningen av infusionsvätskor och vacciner.

Vid undantagsförhållanden måste social- och hälsovårdens personalresurser eventuellt omorganiseras regionalt samt bindande bestämmelser för kommuner och samkommuner utfärdas.

Tillsammans med Internationella atomenergiorganisationen har Finland undertecknat allmänna avtal om omedelbar information om kärnkraftsolyckor samt bistånd vid strålningsfara och kärnkraftsolyckor. Strålsäkerhetscentralen bistår med att trygga säkerheten i de närliggande kärnkraftverken samt förbättra strålningsskydds- och olycksberedskapen.


Systemet med tidig varning och åtgärder mot smittsamma sjukdomar i Europeiska unionen har befästs och bidrar till att kontrollera och förebygga att smittsamma sjukdomar bryter ut inom eller utanför unionen.

I normala förhållanden utgörs hoten mot befolkningens hälsa av de omfattande problemen kring miljö- och hälsoskyddet, eventuella smittsamma sjukdomar med stor spridning, läkemedelsresistenta infektioner samt att trygga en tillräcklig social- och hälsovård vid en omfattande immigration. Förberedelser för undantagsförhållanden hjälper till att klara av även dessa exceptionella situationer.

1.3 Social- och hälsovårdsministeriets och länsstyrelsernas uppgifter

Beredskapen för hälso- och sjukvården i exceptionella situationer och undantagsförhållanden leds, övervakas och samordnas av social- och hälsovårdsministeriet i samarbete med länsstyrelsernas social- och hälsoavdelningar. Rikshälsovårdschef är kanslichefen vid social- och hälsovårdsministeriet och han skall se till att det finns behövliga planer för hälso- och sjuk-

¹⁰ Översyn av målen för försörjningsberedskapen. Handels- och industriministeriet, marknadsavdelningen 2001.



vården under undantagsförhållanden och att de har samordnats med den övriga planeringen av beredskapen för undantagsförhållanden. En delegation för hälso- och sjukvården under undantagsförhållanden planerar och förbereder skötseln av hälso- och sjukvården under undantagsförhållanden.¹¹

Social- och hälsovårdsministeriet ansvarar för förmågan inom sitt område att kontrollera situationen i hela landet genom att informera hälsovårdsenheterna och se till att de har tillräckliga resurser. Till följd av en situation som sträcker sig över flera län eller i en särskilt farlig situation kan ministeriet ta över ledningen av verksamheten inom sitt kompetensområde. En av ministeriets främsta uppgifter för att kunna kontrollera exceptionella situationer och undantagsförhållanden är att se till att det finns tillräckliga befogenheter och resurser, tillgången på sakkunnigtjänster samt vid behov att prioritera tjänsterna.

Länsstyrelsens social- och hälsoavdelning samordnar kommunernas samarbete, ifall kontrollen över situationen förutsätter resurser från ett större område än en kommun. Länsstyrelsen samordnar beredskapen för undantagsförhållanden enligt beredskapslagen genom att organisera samarbetet i länet.¹² Avdelningens arbete bygger på en ledarmodell under normala tider, men i exceptionella situationer och särskilt i undantagsförhållanden betonas arbete i sakkunnigrupper och regionalt kunnande. Nödvändiga tilläggsbefogenheter till länsstyrelsen ges med stöd av beredskapslagen.

I social- och hälsovårdslagstiftningen har länsstyrelsen styrnings- och övervakningsuppgifter och i en del av lagstiftningen även planeringsuppgifter och uppgifter som gäller tillstånd. Behandlingen av klagomål och styrningen av dem sysselsätter länsstyrelsen i hög grad i normala förhållanden. Övervakningen består också av besök hos social- och hälsovårdens enheter. Länsstyrelserna får information gällande övervakningen på många andra sätt i form av olika meddelanden och kontakter från medborgarna. Också vid utvärderingen av bastjänsterna samlas uppgifter in som kan utnyttjas vid informationsstyrningen. I normala förhållanden består länets styrning främst av informationsstyrning och rådgivning. Länsstyrelserna ansvarar också för rättsmedicinska myndighetsuppgifter inom sitt område.

Med två års intervaller organiserar länsstyrelserna i samarbete med de militära myndigheterna reserveringen av yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården för uppgifter inom försvarsmakten vid undantagsförhållanden.

¹¹ Beredskapslag 1080/1991 40a §

¹² Länsstyrelselag 22/1997 2 §

landen. Också representanter för sjukvårdsdistriktet deltar i reserveringsförhandlingarna.

I exceptionella situationer får länsstyrelsen förfrågningar från hälso- och sjukvårdens enheter om förhållningsregler. Därför ges länsstyrelsen en konkretare kontroll. Vid undantagsförhållanden kan länsstyrelsen utfärda bindande bestämmelser om prioritering, resursfördelning och befogenheter. Operativa order används för enskilda uppdrag. Ordern följs alltid av rapporteringsplikt efter utfört uppdrag. Länsstyrelsen leder hälso- och sjukvården på sitt område även med sakkunnigtjänster och syftet med länsstyrelsens övervakning är att konstatera att besluten genomförs planenligt. Vid undantagsförhållanden är övervakningen närmast en bedömning och ett stöd för verksamhetsenheten.

1.4 Försörjningsberedskap

Med försörjningsberedskap tryggas de ekonomiska basfunktionerna vid undantagsförhållanden. Statsrådet fastställer försörjningsberedskapens mål. Försörjningsberedskapen tryggas också genom internationellt samarbete.

Försörjningsberedskapscentralen (HVK) har som uppgift att utveckla och upprätthålla försörjningsberedskapen. Försvarsekonomiska planeringskommissionen (PTS) tillsätts av statsrådet vart fjärde år. Planeringskommissionens organisation består av sektioner som kommissionen själv utser samt kommittéer och pooler. Syftet med verksamheten är att utveckla en aktionsberedskap för normala förhållanden, främja beredskapsplaneringen och trygga fortsatt produktion av betydelse för basförsörjningen.¹³

Försörjningsberedskapen för läkemedel och vaccin bygger till centrala delar på obligatorisk upplagring. Därtill har det varit nödvändigt att upprätthålla säkerhetsupplagring med krisspecifika läkemedel för försvarstillståndets behov. För att trygga sjukhusens handlingsförmåga är det nödvändigt att lagra viktigt sjukhusmaterial och -förnödenheter.¹⁴

Försörjningsberedskapen upprätthålls med följande upplagringsformer:

Säkerhetsupplagring

Försörjningsberedskapscentralen upprätthåller statens lagenliga säkerhetsupplagringar. Statens säkerhetsupplagringar omfattar oljeprodukter, spann-

¹³ Poolin varautumisopas. Försvarsekonomiska planeringskommissionen, 1994

¹⁴ Muistio sairaaloiden logistiikan valmiusseminaarista Helsingissä 13.5.2002. Social- och hälsovårdsministeriets stencilserie 2002:15

mål samt kritiskt råmaterial för industrin. På centralsjukhusen har Försörjningsberedskapscentralen upplag av sjukvårdsmaterial och -förnödenheter. Dessa säkerhetsupplagringar räcker till en 3 – 6 månaders konsumtion i normala förhållanden.

Obligatorisk upplagring

Lagen ålägger importörer, tillverkare och användare att upprätthålla upplag. Lagen om obligatorisk upplagring av läkemedel omfattar läkemedelsförsörjningens centrala importläkemedel och medicinska preparat som importeras. Upplagringsskyldigheten gäller läkemedelsfabriker och importörer. Därtill har hälso- och sjukvårdsinrättningarna upplag av basläkemedel.

Skyddsupplag

Skyddsupplag är ett avtalsenligt arrangemang där näringsidkare kan trygga sin egen verksamhet i fall av störningar i tillgången på kritiska råmaterial. I skyddsupplagen finns kritiska råmaterial, produkter och tillbehör för industrin för mer än hundra olika produktgrupper. Bl.a. råmaterial för läkemedel finns förutom i de obligatoriska upplagen även i skyddsupplagen.

Beredskapsreserver

Beredskapsreserverna är de statliga ämbetsverkens och inrättningarnas egna upplag.

1.5 Nödcentral

Enligt statsrådets beslut indelas landet i nödcentralskretsar. Räddningsväsendets, polisens samt social- och hälsovårdsmyndigheternas alarmeringstjänster överförs till statens nödcentraler senast år 2006, förutom huvudstadsregionen där den kommunala nödcentralen och polisens larmcentral kvarstår.

I början av år 2001 grundades Nödcentralsverket som lyder under inrikesministeriet och som leds i samarbete med social- och hälsovårdsministeriet.

Nödcentralernas primära uppgift skall vara att ta emot meddelanden inom räddnings-, polis- samt social- och hälsovårdsväsendets behörighetsområde samt att på grundval av en lägesbedömning vidarebefordra uppdrag till enheterna inom dessa förvaltningsområden. Nödnumret är det allmänneuropeiska nödnumret 112. Nödcentralerna är förlagda till lokaler där de kan arbeta även under undantagsförhållanden.

För att effektivisera myndigheternas och serviceproducenternas samarbete i anslutning till nödcentralsverksamheten tillsätter inrikesministeriet en arbetsgrupp för Nödcentralsverket och varje nödcentral tillsätter en egen arbetsgrupp. Vid behov kan länsstyrelsen i ovan nämnt syfte även tillsätta en länsarbetsgrupp för nätcentralsverksamheten. Nödcentralen innehar en viktig ställning vid storolyckor, då sjuktransportutrustning från hela nödcentralskretsen larmas till olycksplatsen. Därtill spelar nödcentralen en viktig roll i undantagsförhållanden, då de knappa resurserna i kretsen fördelas. Vid undantagsförhållanden kan nödcentralernas arbetsgrupper och länets arbetsgrupper spela en mycket viktig roll när det gäller att styra verksamheten. För att nödcentralen skall kunna utföra sina uppdrag skall hälsovårdscentralen ge alarmeringsinstruktioner till nödcentralen.


Nödcentralerna bedömer riskerna under transport och fastställer därefter vidare aktioner. Så snart sjuktransporten nått patienten skall anmälan ges till nödcentralen om patientens tillstånd. Uppgifterna utnyttjas för att utveckla sjuktransportens och nödcentralens verksamhet.

1.6 Myndighetsradionätet (VIRVE)

Syftet med VIRVE-nätet är att främja säkerhetsmyndigheternas beredskap att kunna utföra givna uppgifter i alla lägen. Projektet har som mål att till Finlands säkerhetsmyndigheter skapa ett effektivt radionät som täcker hela landet och som förbättrar myndigheternas verksamhetsförutsättningar. Då man jämför nätet med de nuvarande systemen, finner man att fördelarna är snabbhet, många olika användningsmöjligheter samt den säkerhet som sekretessen medför. Ett enhetligt radionät ger bättre ram för samarbetet mellan olika myndigheter. Myndighetsradionätets främsta användare är myndigheter som ansvarar för statens och kommunernas säkerhet, dvs. social- och hälsovårdsväsendet, brand- och räddningsväsendet, polisen, gränsbevakningsväsendet, tullverket och försvarsmakten.

1.7 Riskanalys

Riskerna kan vara lokala, regionala eller landsomfattande. Flera olika myndigheter genomför riskanalyser. Enligt lagen om räddningsväsendet skall räddningsmyndigheten utreda och bedöma olycksriskerna inom sitt område samt utgående från dessa bestämma räddningsväsendets servicenivå.



Grunden för hälso- och sjukvårdens planer utgörs av räddningsväsendets riskbedömning. Riskanalysen påverkas av olyckans sannolikhet (T) och skadans storlek (S). Risken (R) är produkten av sannolikheten och storleken, dvs. $R = T \times S$.¹⁵ Hälso- och sjukvårdens riskanalys utgör en del av kommunens eller ett större områdes riskanalyshelhet. Vid hälso- och sjukvårdens riskbedömning koncentrerar man sig på graden och sannolikheten av skador som förorsakats människor. Utgående från analysen kan riskerna ställas i storleksordning och man kan koncentrera sig på hanteringen av de farligaste riskerna. Riskanalysen skapar en grund för resurs- och handlingsanalys. Riskanalysen utförs systematiskt genom en bedömning av vanliga olyckor och exceptionella situationer. Med en riskanalys kan man förutsäga ca 80 % av riskerna. Riskberäkningsmodellen kan tillämpas i sådana situationer där det förekommer endast en enskild riskfaktor. Därtill skall riskanalysen beakta situationer där flera faktorer som påverkar efterfrågan på tjänster förändras. Beredskapen på olika risksituationer och agerandet i situationerna behandlas på ett allsidigt sätt i en svensk handbok¹⁶. I boken beskrivs till exempel de mångskiftande, allvarliga följdverkningarna av ett elavbrott för hälso- och sjukvården och hela samhället.

Olyckor

Den vanligaste olyckan beskriven i planen är en trafikolycka som åsamkar mekaniska skador. Mest planering kräver akutvården på olycksplatsen och samarbetet med andra myndigheter. I samarbete med socialväsendet anordnas bl.a. psykosocialt stöd för olycksoffer och deras anhöriga. Till exempel efter en eldsvåda anordnar socialväsendet preliminär vård och omsorg, logi, eventuell matförsörjning och fosterhem för barn som blivit föräldralösa. För att lyckas kräver ett friktionsfritt samarbete mellan de olika myndigheter förhandsplanering som bygger på en bra riskbedömning.

Sällan förutsätter en enskild storolycka myndighetsbefogenheter enligt beredskapslagen, men vid undantagsförhållanden är storolyckor vanliga. Vid förberedelserna för undantagsförhållanden bör man beakta även eventuella sabotage och mål för strategiska attacker i krigstillstånd. Målen för attacker-na kunde vara trafikknutpunkter (kommunikationsmedel, järnvägar, flygplatser, hamnar och landsvägstrafik) samt administrationen och försvarsmakten.

¹⁵ Kunnan varautuminen erityistilanteisiin ja poikkeusoloihin. Räddningsinstitutets publikation 11/2000.

¹⁶ Beredskapshandbok. Hälsoskydd och objektrinriktat smittskydd. Spånga: Socialstyrelsen, 1999

Med en storolycka avses en olycka som bör anses särskilt allvarlig utgående från antalet offer, skadornas art samt miljö- och egendomsskador. Karaktäristiskt för en storolycka är:

- i värsta fall kan antalet offer uppgå till ett tiotal eller flera
- olyckan inträffar överraskande och snabbt
- olyckans akuta fas kan vara kort, men efterverkningarna ändå långvariga
- olycksområdet kan vara omfattande eller verkningarna sträcker sig över ett stort område
- situationen kräver centrerad ledning och samverkan mellan olika myndigheter.

Exceptionella situationer

I de flesta kommuner finns det endast enstaka sannolika exceptionella situationer som hotar omgivningens hälsa och beredskapen koncentrerar sig på förebyggande och vård. Därtill finns det olika lokalt typiska hotbilder som kan identifieras. En lokal exceptionell situation kan vara t.ex. en stor sommarfest med matservering.

Exceptionella situationer kan förorsaka förorening av dricksvattnet, födan, luften eller annan livsmiljö med mikrober (B), kemikalier (C) eller radioaktiva ämnen (A)¹⁷. Beredskapen förutsätter att faror och sannolika scenarier vid exceptionella situationer bedöms lokalt och handlingsplaner utarbetas.

Innehållet och handlingsmodellerna för praxis bygger på riskanalys och varierar därför regionalt. Hälso- och sjukvårdens verksamhetsenheter skall utarbeta sina beredskapsplaner så att de har både beredskap och sakkunnigtjänster för att:

- identifiera biologiska och kemiska hot
- bedöma och följa upp spridningen
- bedöma hälsoriskerna
- vidta motåtgärder.

Hälso- och sjukvårdens landsomfattande biologiska och kemiska laboratoriesystem är uppbyggt i tre faser och utgörs av lokal-, regional- och centrallaboratorier. Folkhälsoinstitutet (KTL) ansvarar för den biologiska och kemiska övervakningsplaneringen tillsammans med Forskningsanstalten för veterinärmedicin och livsmedel (EELA) samt Institutet för arbetshygien (TTL). Därtill har försvarsmakten sitt eget laboratoriesystem.

¹⁷ Handbok om exceptionella situationer inom miljöhälsan. Social- och hälsovårdsministeriets handböcker 2000:6.

Strålningssituationen

Sannolikheten för en allvarlig strålningsfara är liten i Finland. Eftersom risken för en olycka dock existerar kontrolleras strålningssituationen kontinuerligt i hela landet. Övervakningsnätet omfattar omkring 300 ständigt aktiva, automatiska mätstationer. Strålsäkerhetscentralen (STUK) följer kontinuerligt med halterna av radioaktiva ämnen i miljön och livsmedlen. STUK publicerar de senaste strålningsresultatet på olika håll i Finland på sina Internet-sidor och på Yles Text-TV-sida 197.

Strålning består av elmagnetisk strålning och partikelstrålning. Alfa- och betapartiklar tränger inte djupt in i vävnader, men är ändå skadliga.¹⁸ Strålningseffekterna kan minskas om radioaktivt ämne inte tränger in i kroppen med maten eller andningsluften. Radioaktivt damm på huden avlägsnas genom tvätt i duschen och byte till rena kläder. När en person är inomhus blir strålningsdosen mindre. När det är nödvändigt att vara inomhus skall byggnaden vara så tät som möjligt. Den automatiska ventilationen strängs av. Vid fara är det STUK:s uppgift att bedöma lägets säkerhetsrisk och ge rekommendationer och instruktioner för att avvärja faran och minimera skadorna. I följande tabell anges exempel på strålningsdoser (Tabell 1).

Tabell 1. Exempel på strålningsdoser

Strålningsdos

6000 mSv	Dos som vid plötslig strålning kan leda till döden
1000 mSv	Dos som vid strålning inom ett dygn kan förorsaka strålningssjukdom
100 mSv	Största tillåtna dos för strålningsarbetare under fem år
4 mSv	Finländarnas genomsnittliga strålningsdos under ett år
2 mSv	Strålningsdos per år hos personer som arbetar i flygplan
0,1 mSv	Strålningsdos vid lungröntgen
0,001 mSv	Strålningsdos vid tandröntgen

Vid en kärnkraftverksolycka kan rikligt med radioaktiv jod frigöras i luften. Via andningen tränger jod ner i lungorna och slutligen lagras största delen av joden i sköldkörteln. Strålningen från radioaktiv jod kan leda till tumörer i sköldkörteln eller till sköldkörtelinsufficiens. Ansamlingen av ra-

¹⁸ Paile, W.: Säteilyn terveysvaikutukset. Strålsäkerhetscentralen, 2002.

dioaktiv jod i sköldkörteln kan förhindras genom intag av jodtabletter vid rätt tidpunkt. Jod skyddar sköldkörteln nästan fullständigt under ett dygn¹⁹.

Militär användning av nukleära vapen och allvarliga kärnkraftsolyckor kan leda till en allvarlig, omfattande strålningsfara. En regionalt begränsad strålningsfara kan förorsakas av att en kärnkraftsdriven satellit faller ner eller av olyckor på kärnkraftsdrivna fartyg på finländskt territorialvatten. Lokal strålningsfara kan orsakas av olyckor vid hantering och transport av radioaktiva ämnen eller av att en strålningskälla försvinner.

Planer för räddningsväsendet har utarbetats för olika nödsituationer som medför risk för strålning. Kring kraftverken finns ett beredskapsområde som sträcker sig 20 km från kraftverket. Inom beredskapsområdet behövs ett snabbt och effektivt skydd, annars kan befolkningen på området få en strålningsdos som leder till omedelbar strålningssjukdom. Lindriga strålningseffekter är möjliga i hela landet.^{20 21}

Strålningen är kraftigast under några timmars tid och minskar betydligt efter det första dygnet. Det främsta sättet att skydda sig är att hålla sig inomhus.

Hälsovårdscentralen och delvis också den specialiserade sjukvården ansvarar för de medicinska åtgärderna. Bland de första uppgifterna är screening av personer som utsatts för strålning, rengöring och nödvändig behandling. För rengöringen bör det finnas för ändamålet planerade rengöringsutrymmen i hälso- och sjukvårdsenheten. Det bör finnas allmänna rengöringsutrymmen för befolkningen vid en strålningsfara.²²

Biologiska hot


Sjukvårdsdistriktet inom hälso- och sjukvårdens servicesystem har kompetens och forskningsredskap för att kunna identifiera ett biologiskt hot. Sjukvårdsdistriktens ansvariga läkare för smittsamma sjukdomar och Folkhälsoinstitutet med sina regionala anstalter spelar en central roll vid biologiska hot. Folkhälsoinstitutets infektionsepidemiologiska och miljöhälsoenhet har utvecklat beredskap för att kunna bistå kommunerna i exceptionella situationer.

¹⁹ Anvisning om reservering och distribution av jodtabletter. Social- och hälsovårdsministeriet, 15.4.2002 Dnr 8/02/2001.

²⁰ Inrikesministeriets förordning (774/2001) om räddningsväsendets planer utarbetade för nödsituationer som medför en strålningsrisk och information om strålningsrisker.

²¹ VAL-direktiv 1.1: Strålskyddsåtgärder när strålrisk föreligger. Strålsäkerhetscentralen, 2001.

²² Säteilyä saaneiden henkilöiden hoidon järjestäminen poikkeusoloissa. Medicinalstyrelsens publikationer 15/1982.



Det är dock klart att den lokala verksamheten innehar en nyckelposition när det gäller att förebygga, förbereda sig för och hantera situationen framgångsrikt. Exceptionella situationer inträffar sällan i en enskild kommun och därför uppstår inga rutiner för situationen. Det är därför nödvändigt att utarbeta planer för exceptionella situationer i samarbete med olika intressenter. Det behövs också ansvarspersoner och grupper i kommunerna för olika situationer, som t.ex. grupper som utreder matförgiftning. Grupperna behöver tillräcklig sakkunskap om miljö- och hälsoskyddet och epidemiologiska utredningar. I exceptionella situationer utses ett tillräckligt stort antal av kommunens personal för att utföra utredningsarbetet. Mindre viktiga uppgifter får vänta.

Om de exceptionella situationerna i normala förhållanden kan skötas är nyttan av avgörande betydelse i undantagsförhållanden. Den största skillnaden är att problemen i undantagsförhållanden i allmänhet gäller stora geografiska områden och kräver större resurser.

Flera globala faktorer främjar spridningen av helt nya smittsamma sjukdomar eller sådana som man trott sig redan ha under kontroll. Dessa är bl.a. ökad befolkningstäthet och förslumning, människornas rörlighet, allt äldre befolkning, storskalig industriell framställning av föda, intravenöst använd narkotika, ökad läkemedelsresistent tuberkulos, spridningen av EHEC eller enterohemorragisk *E. coli*.

De yrkesutbildade personerna inom hälso- och sjukvården upptäcker lätt avvikande sjukdomssymptom. Anmälningssystemet bygger på samarbetsnätet bestående av Folkhälsoinstitutets sakkunniga, sjukvårdsdistriktets infektionsläkare och hälsovårdscentralens läkare som är ansvarig för smittsamma sjukdomar.²³

Smittsamma sjukdomar som sprids via hushållsvattnet är relativt ovanliga i Finland. 87 % av finländarna omfattas av vattenförsörjningssystemet. Som råvatten används antingen ytvatten- eller grundvatten. Olika sjukdomsbärare följer med ytvattnets och avfallsvattnets avrinning. Därför bör ytvatten desinficeras. I Finland kommer 47 % av hushållsvattnet från ytvattenanläggningar. Grundvattnet är i princip rent och desinficeras i allmänhet inte före användning. Ungefär hälften av grundvattenanläggningarna har ingen vattenreningshantering alls och endast några grundvattentäkter har kontinuerlig desinficering. Epidemier som härrör från brunnsvatten beror på dålig brunnskonstruktion eller felaktigt läge.

²³ Leinikki, P.: Miten varaudumme tartuntatautiin uhkaan? Finlands läkartidning, 2002:48

Åtgärder i samband med matförgiftningar fastställs i hälsoskyddslagen och lagen om smittsamma sjukdomar. Med matförgiftning avses en smittsam sjukdom eller förgiftning som härrör från mat eller hushållsvatten. Utredningen av källan till matförgiftningen utförs av livsmedelsövervakningen och hälsovårdscentralen. Utredningsarbetet kräver ett friktionsfritt samarbete mellan myndigheterna. För samarbetet skall en utredningsarbetsgrupp tillsättas.²⁴ Arbetsgruppen skall bestå av åtminstone chefläkaren vid hälsovårdscentralen eller den läkare som i instruktionen för hälsovårdscentralen utnämnts som ansvarig för smittsamma sjukdomar, hälsovårdscentralens kontaktperson för smittsamma sjukdomar (hälsovårdare), den tjänsteinnehavare som leder hälsotillsynen, den veterinär som deltar i livsmedelsövervakningen samt den tjänsteinnehavare som utför praktisk livsmedelsövervakning (hälsoinspektör). När det gäller omfattande epidemier eller epidemier av särskild natur (t.ex. vattenepidemier) bör arbetsgruppen vid behov kompletteras så att den har tillräcklig sakkunskap till sitt förfogande. Utredningsarbetsgruppen har till uppgift att bl.a.

- se till att de undersökningar som behövs för att utreda epidemin utförs
- koordinera de åtgärder som syftar till att få epidemin under kontroll
- svara för informationen mellan myndigheter som utför olika undersökningar
- vid behov stå i kontakt med sjukvårdsdistriktet och andra myndigheter
- se till att befolkningen och massmedierna informeras om epidemin
- göra anmälningar till andra myndigheter.²⁵

Mikrober eller gifter av dem kan användas som stridsmaterial eller redskap för terrorism och störningar. En landsomfattande expertgrupp har utarbetat en plan om arbetsfördelningen när det föreligger behov av en snabb diagnostik av farliga mikrober och instruktioner för praktiska arrangemang. Systemet täcker de mest sannolika bakterier, bakterietoxiner och virus som används som biovapen. Tarmpatogener och bakterier med avvikande läkemedelsresistens lämnades utanför systemet, eftersom de upptäcks i normala laboratorieundersökningar. Följande agens bedömdes som de främsta för biovapen: *Bacillus anthracis*, *Yersinia pestis*, *Francisella tularensis*, *Bruceella* sp. Smittkoppsviruset Ebola, Marburg, Venezuela equine encephalitis,

²⁴ Uppföljning och anmälningar i samband med matförgiftningar. Social- och hälsovårdsministeriet, Dnr 1/021/1997.

²⁵ Ilmoitus epäillystä ruokamyrkytusepidemiasta. Folkhälsoinstitutet, 344/44/97

botuliniumtoxin, stafylokokk-enterotoxin, Clostridium perfringens toxin, shigatoxin och mykotoxiner.^{26 27} Planen är under arbete.

Mikrober av typ smittkoppor förorsakar epidemier som snabbt sprids.²⁸ Smittkoppor dödar effektivt, omkring en tredjedel av de smittade avlider. Smittkoppor smittar också lätt t.ex. via ventilationskanaler. Den som fått smitta fortsätter omedvetet att sprida sjukdomen, eftersom smittkoppor smittar redan innan patienten uppvisar symptom.

Identifiering av kemiska hot

Kontrollen av kemiska hot och kemiska olyckor samt identifieringen av kemikalernas egenskaper hör närmast till räddningsmyndigheternas och miljömyndigheternas uppgifter. Inom hälso- och sjukvården hör uppgifterna i samband med exceptionella situationer med kemikalier både till miljö- och hälsoskyddet och servicesystemets medicinska verksamhet inom hälso- och sjukvården.

Det analytiska kunnande som krävs vid exceptionella situationer med kemikalier innehas av Institutet för arbetshygien, Folkhälsoinstitutet, universiteten, den övervakningsmyndighet som ansvarar för konventionen mot kemiska vapen (VERIFIN), Tulllaboratoriet, Statens tekniska forskningsanstalt (VTT) samt Forskningsanstalten för veterinärmedicin och livsmedel (EELA). Expertenheter kan samarbeta effektivt via nätet. Den riksomfattande Giftinformationscentralen vid HUCS har jour dygnet runt och god beredskap att ge råd till hälsovårdsenheterna vid problem med kemikalieförgiftningar och risksituationer.

Identifieringen och kontrollen av exceptionella situationer med kemikalier förutsätter ett nära samarbete när det gäller beredskap och situationsagerande bl.a. mellan hälsovårdsmyndigheter, räddningsmyndigheter, polisen och miljömyndigheter.

Kemikalieproducenternas, transportörernas och användarnas samt myndigheternas behov av information om riskerna och egenskaperna hos de vanligaste industrikemikalierna har ökat. En handbok på finska om informa-

²⁶ Viljanen, M.: Biologiset uhat ja diagnostisten laboratorioden työnjako. Kansanterveys, 7/1999

²⁷ Eskola, J.: Uudentyyppisten biologisten uhkien torjuntaan varaudutaan Suomessa. Kansanterveys, 7/1999.

²⁸ Davidkin, I., Leinikki, P.: Isorokkorokote ehkä uudelleen valmistukseen. Kansanterveys, 1/2002.

tion och tolkning av kemikaliernas farliga egenskaper har utgivits.²⁹

Kemikalielagen innehåller detaljerade bestämmelser om hanteringen av kemikalier.³⁰ Den högsta tillsynen av lagen innehas av Social- och hälsovårdens produkt tillsynscentral, Finlands miljöcentral och Säkerhetsteknikcentralen. Till produkt tillsynscentralen hör förebyggande och avvärjning av kemikalieskador på hälsan samt brand- och explosionsrisker. Finlands miljöcentral övervakar förebyggande och avvärjning av kemikalieskador på miljön. Säkerhetsteknikcentralen skall utöva tillsyn över att stadgandena och bestämmelserna om industriell hantering och upplagring av hälso- och miljöfarliga kemikalier iakttas.³¹

Kemikalieregistret består av tre delregister, dvs. produktregistret (KETU) som upprätthålls av Social- och hälsovårdens produkt tillsynscentral, Finlands miljöcentralens skyddskemikalieregister (SUKE) och Säkerhetsteknikcentralens tillståndsregister. Produkt tillsynscentralens produktregister innehåller uppgifter om kemikalier på marknaden som klassificeras som farliga och som medför fara. Produktregistret har uppgifter om mer än 100 000 kemikalier, av vilka omkring 28 000 kemikalier finns på marknaden. Kemikalieanmälningar görs om farliga kemikalier på marknaden. Uppgifterna om ämnen som finns på marknaden införs i ett produktregister med uppgifter om produktens fysikalisk och kemiska egenskaper samt om hälso- och miljöriskerna. Registret innehåller säkerhetsmeddelandets instruktioner för första hjälpen, instruktioner vid eldsvåda och instruktioner för avvärjning av utsläpp. Social- och hälsovårdens produkt tillsynscentral får förmedla sekretessbelagda uppgifter om produktens sammansättning till Giftinformationscentralen för vårdföreskrifter vid förgiftning. Via Internet kan registret utnyttjas också av andra myndigheter. Tillstånd att använda registret beviljas av produktregisterenheten (TURE) vid Social- och hälsovårdens produkt tillsynscentral, tfn (03) 260 8200.


När en ny anläggning planeras och uppförs beaktas de person-, miljö- eller egendomsskador som verksamheten eller en eventuell olycka kan orsaka. Den som utövar verksamheten skall vidta alla nödvändiga åtgärder för att förebygga storolyckor och begränsa följderna av dem.³² Storskalig verksamhet övervakas av Säkerhetsteknikcentralen som beviljar tillstånd för verk-

²⁹ Riihimäki V., o.a: Kemikaaliturvallisuuden tiedonlähteet. Työterveyslaitos, Helsinki 2002. <http://www.occuphealth.fi/ttl/osasto/tt/Kemikaalitieto/index.html>

³⁰ Kemikalielagen 744/1989 2 §

³¹ Kemikalielagen 744/1989 5 §

³² Förordning om industriell hantering och upplagring av farliga kemikalier 59/1999 6 §



samheten. Beroende på verksamhetens karaktär skall en räddningsplan, en handling över säkerhetsprinciperna samt en detaljerad säkerhetsrapport utarbetas i samband med tillståndsbehandlingen. Säkerhetsteknikcentralen behandlar även eventuella anmälningar om storolyckor. De kommunala myndigheterna övervakar mindre kemikaliehanteringar och upplagringar. Förfarandet anges i detalj i förordningen om industriell hantering och upplagring av farliga kemikalier.³³ I förordningen fastställs vilka farliga kemikalier och kemikaliemängder som kräver anmälan och tillstånd. I handlingen över säkerhetsprinciperna som bifogas tillståndsansökan skall verksamhetsidkaren redogöra för sina säkerhetsprinciper för förebyggande av storolyckor och andra olyckor.³⁴ ³⁵ Säkerhetsrapporten omfattar en intern räddningsplan. Säkerhetsrapporten skall ses över och uppdateras minst vart femte år och räddningsplanen minst vart tredje år. Den uppdaterade rapporten skall tillställas brandchefen. Verksamhetsidkaren och brandkåren skall tillräckligt ofta, åtminstone med tre års intervaller, hålla övningar för att försäkra sig om att räddningsplanen fungerar.

Säkerhetsteknikcentralen skall underrätta arbetarskyddsdistriktet, den regionala miljöcentralen, brandchefen samt den kommunala kemikalietillsynsmyndigheten och byggnadstillsynsmyndigheten om tillståndsbeslutet.³⁶

Det finns detaljerade bestämmelser om transporten av farliga ämnen.³⁷ Principen är att transportererna skall vara så säkra som möjligt.³⁸ Därtill finns det ytterligare bestämmelser om transporten av radioaktiva ämnen. En särskild förordning har utfärdats om järnvägstransport av farliga ämnen.³⁹

År 1997 transporterades totalt omkring 52,3 miljoner ton farliga ämnen. Av dessa var 65 % fartygstransporter, 18 % vägtransporter, 16 % järnvägs-transporter och mindre än 1 % lufttransporter. Omkring 9,6 miljoner ton farliga ämnen transporterades på landsväg, av vilka andelen brinnande vätskor utgjorde 75 %. Järnvägstransporterna för farliga vätskor utgjorde 8,4 miljoner ton, av vilka 76 % var brinnande vätskor.⁴⁰

³³ Förordning om industriell hantering och upplagring av farliga kemikalier 59/1999

³⁴ Förordning om industriell hantering och upplagring av farliga kemikalier 59/1999 21 §

³⁵ Förordning om industriell hantering och upplagring av farliga kemikalier 59/1999 22 §

³⁶ Förordning om industriell hantering och upplagring av farliga kemikalier 59/1999 20

³⁷ Lag om transport av farliga ämnen 719/1994

³⁸ Förordning om transport av farliga ämnen på väg 632/1996

³⁹ Förordning om järnvägstransport av farliga ämnen 674/1997

⁴⁰ Vaarallisten aineiden kuljetukset 1997. Trafikministeriets publikationer 8/99.

På flera orter finns det anläggningar eller kemikalielager som kan orsaka fara och transport av kemikalier genom området. De vanligaste är lagren av brinnande vätskor i anslutning till servicestationer och hamnar, ammoniaklager för kylanläggningar och klorlager för vattenrening. Därtill finns det svavelsyralager på orter med kemisk träförädling. Inom den kemiska industrin uppstår det svårförutsägbara situationer, t.ex. en oväntad reaktion i en produktionsprocess eller inmatning av fel kemikalie i en process eller ett lager. Om detta händer är det ytterst viktigt att det finns en allmän handlingsberedskap i händelse av kemikalieolyckor.⁴¹

Företagshälsovården utarbetar arbetsplatsrapporter med en kartläggning av olycksriskerna och sammanställer uppgifter om giftiga kemikalier. Hälsovårdscentralen skall samarbeta med industrianläggningarnas företagshälsovård och tillsammans kartlägga riskerna i produktionsprocessen. Man bör särskilt beakta sådana kemikalieolyckor där det behövs specialmediciner för akutvården. I fall man vid kartläggningen eller i övrig upptäcker ett omedelbart behov att varna befolkningen eller informera om ett ärende, skall man ta kontakt med brandchefen för att ge ett nödmeddelande eller annat myndighetsmeddelande via radio.

Det finns omkring 400 olika bekämpningsmedelspreparat i bruk i vårt land. I dessa ingår omkring 200 olika aktiva ämnen, vilket betyder att man vid förgiftningar i varje enskilt fall är tvungen att begära information av Giftinformationscentralen.

Vid en olycka kan ett giftmoln hota en stor befolkningsmängd och ett giftigt ämne kan orsaka varierande symptom hos en stor grupp människor. I dylika situationer är det mycket viktigt att särskilja personer som befinner sig i livsfara och personer som fått en lindrigare förgiftning. Eftersom de giftiga kemiska ämnenas egenskaper, spridning, mätning av halterna, symptomen och behandlingsåtgärderna varierar mycket är det nödvändigt att ha tillgång till noggrann och tillförlitlig sakkunskap. Tillräcklig sakkunskap kan garanteras endast på riksnivå, och därför skall hälso- och sjukvårdens planer innehålla kontaktuppgifter till sakkunniga personer.

Hälso- och sjukvårdens verksamhetsenheters jourinstruktioner innehåller instruktioner för första hjälpen vid skador förorsakade av de vanligaste kemikalierna. Handlingsberedskapen kan förbättras genom att jourhavan-

⁴¹ Inrikesministeriets föreskrift om beredskap inför kemikalieolyckor (Dnr SM-1999-00636/Tu-311)

dens dator förses med Internetadresser där man kan få information om farliga kemikalier⁴². I menyn om OVA-instruktioner ingår uppgifter om de 63 vanligaste kemikalierna och Käyttäjän opas hjälper att tolka uppgifterna.⁴³ Instruktionerna är avsedda som källmaterial för säkerheten vid hanteringen av kemiska ämnen för räddningsverk, miljövårdsmyndigheter, företagshälsosovårdspersonal och alla som är intresserade av kemikaliernas faror. Även symposiumboken NBC 2000 behandlar beredskap inför användningen av kärnvapen samt biologiska och kemiska vapen.⁴⁴

1.8 Resursanalys

I resursanalysen bedöms hälso- och sjukvårdens resurser i förhållande till riskanalysen. Målet är att samhället klarar av exceptionella situationer i normala förhållanden och i undantagsförhållanden under 12 månaders tid.⁴⁵

Åtgärderna för försörjningsberedskapen utgör en del av samhällets förberedelser för undantagsförhållanden. I fråga om den materiella försörjningsberedskapen koncentreras resurserna allt mera på kortvariga lokala kriser och följderna av storolyckor.

Till följd av ekonomins och företagsvärldens globaliseringen är möjligheterna att trygga försörjningsberedskapen endast med nationella åtgärder begränsade. Handels upplag, försörjningsfunktionerna och sakkunnigtjänsterna koncentreras och ansvaret överförs allt mera på de multinationella företagen. Utvecklingen av det nationella försörjningsberedskapssamarbetet bör inrikta sig speciellt på sådana områden som inte kan tryggas genom nationella och lokala åtgärder.

1.8.1 Personal

I resursanalysen bedöms personalens storlek och struktur i normala förhållanden, i exceptionella situationer i normala förhållanden och i undantagsförhållanden. Resursanalysen bör fästa särskild uppmärksamhet vid hur handlingskapaciteten kan utökas på ett smidigt sätt i olika situationer. En

⁴² Riihimäki V., o.a.: Kemikaaliturvallisuuden tiedonlähteet. Institutet för Arbetshygien, Helsingfors 2002. <http://www.occuphealth.fi/ttl/Kemikaalitieto/index.html>

⁴³ Käyttäjän opas www.occuphealth.fi/tt/OVA

⁴⁴ Kujala E., Laihia, K., Nieminen, K.: Symposium proceedings NBC 2000. Symposium on nuclear, biological and chemical threats in the 21st century. Department of chemistry, University of Jyväskylä Research report No 75. Jyväskylä 2000.

⁴⁵ Översyn av målen för försörjningsberedskapen. Handels- och industriministeriet, marknadsavdelningen 2001.

bedömning av behovet av personal bygger på en riskanalys som bedömer riskerna i normala förhållanden och undantagsförhållanden. Med tanke på hälso- och sjukvården är den främsta förutsättningen att verksamhetsenheter är tillräckligt stora och att det finns tillräckligt personal i alla arbetsskift.

Exceptionella situationer i normala förhållanden kan fortsätta i dagar eller månader. Då räcker det inte bara med olika arbetsskiftsarrangemang. Exceptionella situationer som pågår länge förutsätter avlöning av extra personal och samarbete med övriga hälso- och sjukvårdsenheter. I resursanalysen bedöms möjligheterna att avlöna extra personal på orten om den exceptionella situationen pågår länge.

I undantagsförhållanden försvåras personalens möjligheter att sköta sitt arbete eftersom kollektivtrafiken inte fungerar normalt och därtill begränsas användningen av egen bil av bristen på bränsle. Hälso- och sjukvårdens verksamhetsenheter skall därför bereda sig på att inkvartera sina arbetstagare.

I undantagsförhållanden behöver försvarsmakten hälso- och sjukvårdspersonal. Nyckelpersoner kallas till repetitionsövningar och i krigstillstånd behövs personal i fältsjukvårdens tjänst. Reserveringen av hälso- och sjukvårdspersonal granskas vartannat år.⁴⁶ För den övriga personalen som är nödvändig med tanke på verksamhetsenhetens funktion anhålls befrielse från vapentjänst hos staben i militärlänet enligt VAP-förfarandet. Hälso- och sjukvårdsenheterna känner till försvarsmaktens personalreservering. I reserveringsförhandlingarna skall man se till att försvarsmakten får den personal som behövs utan att enheterna berövas sin handlingsförmåga. I personalplanen för undantagsförhållanden bör försvarsmaktens reserveringar beaktas och man bör planera hur de reserverade personernas uppgifter skall skötas. Senast i det skede som personalen deltar i en repetitionsövning blottnas bristerna i personalplaneringen. Antalet personer som reserverats för försvarsmakten har minskat kontinuerligt vilket betyder att det med god planering finns tillräckligt personal.

1.8.2 Verksamhetsenhetens lokalteter

Hälso- och sjukvårdsenheterna förfogar över lokalteter för normala förhållanden. Lokalteterna skall planeras och byggas så att hälso- och sjukvården kan fungera i samma lokalteter i alla förhållanden. Lokalteterna skall till

⁴⁶ Anvisning om reservering av yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården för uppgifter under undantagsförhållanden. Social- och hälsovårdsministeriet, 25.9.1998, Dnr 31/02/98.

sin funktion motsvara riskbedömningen. Med hjälp av tekniska lösningar kan verksamheten tryggas i olika störningssituationer som t.ex. störningar i el-, vatten- eller värmedistributionen. Med tanke på hälso- och sjukvårdsfunktionerna är det också viktigt att medicin- och sjukvårdsmateriallagren skyddas så väl som möjligt mot eldsvåda eller skadegörelse. En bristfälligt skyddad läkemedelscentral kan locka brottslingar till platsen.

Hälso- och sjukvårdens främsta funktioner tryggas så väl som möjligt och ersättande lokaliteter planeras för viktiga verksamhetsenheter. Dessa kunde vara operationssalar, laboratorier och röntgen. Evakueringen av vårdavdelningarna i fall av eldsvåda planeras. Av planen framgår hur avdelningen kan tömmas snabbt och vart patienterna flyttas i väntan på att åka hem eller till nya lokaliteter.

1.8.3 Läkemedel och sjukvårdsmaterial

Försörjningsberedskapen för läkemedel och vacciner är i allt högre grad beroende av import. Närmare 90 % av råmaterialen importeras. Den inhemska industrins marknadsandel har sjunkit till omkring 40 %. Framställningen av infusionsvätskor har upphört i Finland och om några år upphör också framställningen av vacciner.

Avsikten med den obligatoriska upplagringen av läkemedel är att trygga tillgången på läkemedel i undantagsförhållanden. Obligatorisk upplagring är nödvändig med tanke på Finlands kriställighet. Behovet av obligatorisk upplagring understryks i och med att läkemedelsproduktionen flyttar utomlands. Obligatorisk upplagring garanterar tillgången på de viktigaste importerade läkemedlen på en tillfredsställande nivå. Läkemedelsupplaget motsvarar normalförbrukningen under fem och tio månader.

På sjukhus och hälsovårdscentraler skall det finnas s.k. basläkemedel i en mängd som motsvarar sex månaders förbrukning och infusionsvätskor motsvarande två veckors normalförbrukning. Medicinaldelegationen har publicerat en förteckning över livsviktiga läkemedel under undantagsförhållanden (= PEL). Förteckningen kan användas som riktgivande basförteckning vid utarbetandet av basläkemedelssortimentet. En del av läkemedlen i förteckningen klassificeras som centrala och en del som de allra nödvändigaste läkemedlen.⁴⁷

⁴⁷ Poikkeusolojen elintärkeiden lääkeaineiden luettelo (PEL). Social- och hälsovårdsministeriets stencilserie 1997:1.

Befolkningens vaccinskydd ger ett anmärkningsvärt skydd mot många sjukdomar i undantagsförhållanden. I undantagsförhållanden kan tillgången på vaccin utökas genom att det allmänna vaccineringsprogrammet ändras. Ett bra vaccineringskydd tillåter en ändring av vaccineringsprogrammet. I Folkhälsoinstitutets upplag finns vaccin enligt det normala vaccineringsprogrammet i en mängd som motsvarar 10 månaders normalförbrukning. Upplaget innehåller också smittkoppsvaccin.

Tillgången till hälso- och sjukvårdsmaterial bygger huvudsakligen på privatsektorns produktion och import från utlandet. Därför är det nödvändigt att upprätthålla säkerhetsupplagring av det viktigaste hälso- och sjukvårdsmaterialet. Försörjningsberedskapscentralen har ingått avtal om säkerhetsupplagring med centralsjukhusen. I säkerhetsupplagringarna finns artiklar som motsvarar 3 – 6 månaders normalförbrukning. Hälso- och sjukvårdsinrättningarna skall ha sjukvårdsmateriallager i en mängd som motsvarar sex månaders normal förbrukning.

1.8.4 Utrustning för hälso- och sjukvården

Läkemedelsverket leder och övervakar att bestämmelser och föreskrifter om produkter och utrustning för hälso- och sjukvården iakttas.⁴⁸ Den genomsnittliga livstiden för produkter i bruk är 10 år. Den som producerar hälso- och sjukvårdstjänster skall försäkra sig om att utrustningen är funktionsduglig och säker. Den som använder utrustning skall ha nödvändig utbildning och erfarenhet.⁴⁹

Endast den som har den erforderliga yrkesskickligheten och sakkunskapen får installera, reparera och utföra service på produkter och utrustning för hälso- och sjukvård.⁵⁰ Inrättningens servicepersonal reserveras för sina uppgifter i undantagsförhållanden genom VAP-förfarandet. Eftersom det i praktiken ofta är utrustningsleverantören eller ett utomstående företag som utför servicearbetet skall hälso- och sjukvårdsenheten försäkra sig om att servicen av utrustningen tryggas genom serviceavtal även i undantagsförhållanden.

Sjukhus och hälsovårdscentraler skall ha planer för att trygga driftsäkerheten hos viktig utrustning för minst ett år. Tillbehör motsvarande 12 månaders normal förbrukning reserveras. Enhetlig utrustning för hela sjukvårdsdistrikten ökar funktions- och serviceberedskapen. Importörens reservdels-

⁴⁸ Lag om produkter och utrustning för hälso- och sjukvård 1505/1994 14 §

⁴⁹ Lag om produkter och utrustning för hälso- och sjukvård 1505/1994 12 §

⁵⁰ Lag om produkter och utrustning för hälso- och sjukvård 1505/1994 11 §

service bygger på ekonomiskt tänkande. I lagret finns ofta några stycken av de reservdelar som behövs och de övriga delarna skaffas direkt från utlandet. Kritiska reservdelar är bl.a. kablar, givare, reläer, ventiler och packningar.

Livsviktig hälso- och sjukvårdsutrustning i undantagsförhållanden ingår i den s.k. PELLA-förteckningen.⁵¹ Produktpositionerna begränsas till utrustningen för allmänkirurgi och hälso- och sjukvårdens basfunktioner. I förteckningen saknas t.ex. anordningar för endoskopi och ultraljudsundersökningar.

Sjukhusens och hälsovårdscentralernas resursanalys över livsviktiga anordningar i undantagsförhållanden bygger på en lokala riskanalys. Vid en bedömning av viktig hälso- och sjukvårdsutrustning i undantagsförhållanden bör det beaktas att det sker stora förändringar i hälso- och sjukvårdsanordningarnas funktion. Man räknar med att 70 % av patienterna kräver operativ behandling och endast 30 % konservativ behandling. Den njugga tillgången på hälso- och sjukvårdsmaterial framtvingar också en ändring av undersöknings- och behandlingsmetoderna i undantagsförhållanden.

1.8.5 Tillgången till sakkunnigtjänster

Sjukvårdsdistriktet leder utvecklandet av hälsovårdscentralernas laboratorie- och röntgentjänster samt ombesörjer kvalitetskontrollen. Vid utrustningsupphandlingen skall driftsäkerheten vara så stor som möjligt inom distriktet även i undantagsförhållanden. Sjukvårdsdistriktet skall känna till resurserna och bristerna på området så att bristerna kan bringas att motsvara riskanalysen. Riskanalysens resultat kan presenteras med tabeller och kartbilder liksom resursanalyserna för hälsovårdscentralen i Västra Finlands län.⁵²

Administreringen av exceptionella situationer i normala förhållanden kräver flera olika sakkunniga. När planerna utarbetas utreds de lokala, regionala samt riksomfattande sakkunniga för olycks- och ABC-exceptionella situationer på basis av riskbedömningar.

Bedömningen av effekterna av strålningsolyckor och utarbetandet av åtgärdsrekommendationer tillkommer Strålsäkerhetscentralen (STUK), som även besitter den bästa riksomfattande sakkunskapen. Strålsäkerhetscentralen övervakar kontinuerligt strålningen i miljön. Målet är att få detaljerad information om hur utsatt befolkningen är. Med hjälp av kontinuerlig över-

⁵¹ Raportti sairaaloiden toiminnan turvaamisesta poikkeusoloissa. Social- och hälsovårdsministeriets stencilserie 1995:30

⁵² Hämmäläinen. P., Harju. S.: Terveyskeskusten toimintavalmius Länsi-Suomen läänissä. Social- och hälsovårdsministeriets rapporter 2002:15

vakning kan man även försäkra sig om att Strålsäkerhetscentralen snabbt kan reagera på avvikande strålningssituationer och producera information som grund för skyddsåtgärder. Strålsäkerhetscentralen STUK:s övervakningsmetoder avslöjar också obetydliga mängder radioaktiva ämnen. Vid fara är det STUK:s uppgift att bedöma säkerhetsinnebörden och ge rekommendationer och instruktioner till de lokala myndigheterna om hur faran avvärjs och skadorna minimeras. Vid strålningssituationer kan miljö- och hälsoskyddet ge lokal information. Vid bedömningen av strålningsskador för människorna erbjuder också läkare som ger strålbehandling samt fysiker nyttigt sakkunskap.

Undersökning och behandling av infektionsspatienter följer normal praxis. Sakkunskapen på området hör till den specialiserade sjukvården. Utredningen av en epidemi förutsätter samarbete mellan regionala och lokala experter i en på förhand sammansatt arbetsgrupp som alarmeras. Sakkunni- ga i utredningsarbetet är Folkhälsoinstitutet (KTL) och Forskningsanstalten för veterinärmedicin och livsmedel (EELA).

Hälsovårdscentralen skall ha en färdig plan för att sammankalla en lokal expertgrupp vid kemikalieolyckor. Man kan snabbt få reda på en kemikalie som ingår i en kemikalietransport i de dokument som följer med transporten. Räddningsverket utreder kemikalien och dess egenskaper. Giftcentralen har information om behandlingsåtgärder vid förgiftningsolyckor. När det gäller okända kemikalier skall behandlingen anpassas till symptomen, men kemika- liens ursprung skall dock utredas. För dylika situationer planeras nödvändiga åtgärder i en lokala expertgrupp. Utredningen av en miljöolycka hör till den regionala miljöcentralen och Finlands miljöcentral.

Vid behov deltar kommunens hälsovårdsmyndighet aktivt i utrednings- arbetet. Social- och hälsovårdens produkttillsynscentral är en riksomfat- tande tillsynsmyndighet med uppgift att förebygga och bekämpa hälsos- kador förorsakade av kemikalier, bränder och explosioner på samma sätt som Finlands miljöcentral förebygger och bekämpar miljöskadorna av ke- mikalier på ett riksomfattande plan. Finlands miljöcentral i Helsingfors har jour dygnet runt med tanke på miljöolyckor. Riksomfattande sakkunskap finns också i laboratorier med C-laboratorieberedskap för undantagsför- hållanden. Uppgifter om dessa laboratorier ingår i tabellen i slutet av den- na skrift (bilaga 1).

1.8.6 Frivilligorganisationer

Frivilligorganisationerna är en viktig resurs i exceptionella situationer i normala förhållanden och i undantagsförhållanden. I beredskapsplaneringen kartläggs den frivilliga verksamheten som bistår hälso- och sjukvården. En del av organisationerna kan hjälpa till i patientarbetet och en del i olika försörjningsuppgifter samt som hjälp för anhöriga eller föräldralösa. På havsområden och insjövattnen kan sjöräddningssällskapen hjälpa till vid patienttransporter och andra uppgifter. Den riksomfattande viktigaste hjälporganisationen är Finlands Röda Kors. FRK:s stadgar är fastställda i en förordning (239/2000) och i lagen om blodtjänst (968/1994).

Finlands Röda Kors

Finlands Röda Kors har 13 distrikt och omkring 600 lokalavdelningar. Omkring 100 000 personer deltar årligen i FRK:s kurser. SPR har beredskap för storlyckor och exceptionella situationer samt bistår myndigheterna enligt dessas instruktioner. Därtill hjälper och betjänar organisationen självständigt t.ex. vid stora publiktillställningar. FRK har en riksomfattande beredskapsgrupp bestående av psykologer för storlyckor. Beredskapsgruppen ger och organiserar psykiskt stöd vid storlyckor och efter händelserna. Målgruppen är bl.a. olycksoffer, deras anhöriga, hjälparbetare och ögonvittnen. Gruppen alarmeras via FRK:s centralkanslis växel (tfn (09) 12 931) dygnet runt.

Finlands Röda Kors utbildade frivilliga medarbetare tjänstgör efter olyckor som hjälp för myndigheterna. De frivilliga kan få i uppgift att se till att de drabbade får materiell hjälp - mat, dryck, kläder och tak över huvudet - samt psykiskt stöd. Varje FRK-avdelning har en ansvarig som kan kontaktas om en plötslig olycka inträffar här i Finland eller i en extraordinär situation av annat slag.

FRK:s beredskap följer samma principer som myndigheterna och de offentliga samfunden. FRK upprätthåller materiell beredskap genom olika upplagringar samt förbereder sig för att ta emot materiell hjälp, lagra det och distribuera förnödenheter till hjälpbehövande. Organisationen ger beredskapsutbildning bl.a. för storolyckor och katastrofer till privatpersoner och organisationer. I kommunernas och samkommunernas beredskapsplaner skall man se till att den frivilliga beredskapsverksamheten ingår i beredskapsplanen och utbildningen. Vid upplagringen för katastrof- och biståndsändamål söker FRK samarbete med social- och hälsovårdsministeriet så att säkerhetsupplagringen kan utnyttjas på ett ändamålsenligt sätt.

Frivilliga räddningstjänsten (Vapepa)

Finlands Röda Kors första hjälpen-grupper är en del av Frivilliga räddningstjänsten (Vapepa), som koordineras av FRK. Den omfattar över 40 organisationer. Vapepas larmgrupper har utbildats och utrustats för att året om och under alla tider på dygnet tjänstgöra som hjälp för myndigheterna och andra hjälpbehövande.

Myndigheterna kan be organisationernas larmgrupper om assistans för efterspaning och för serviceuppdrag efter olyckor etc. Det kan t.ex. gälla att arrangera nödinkvartering och kläder eller att ge råd och psykiskt stöd.

Sammanlagt 1600 larmgrupper med cirka 25.000 frivilliga som är utbildade för denna uppgift är anknutna till larmsystemet. FRK har 380 larmgrupper som deltar i första hjälpen-uppdrag vid olyckor.

Finlands Röda Kors Blodtjänst

Finlands Röda Kors Blodtjänst är en ekonomiskt oberoende och funktionellt separat enhet inom FRK. Sjukhusens egna blodlager är små och de beställer dagligen blodprodukter från Blodtjänst. Blodtjänsts uppgift är att sträva efter nationell självförsörjning. Blod samlas in bara för det inhemska behovet. FRK upprätthåller blodtransfusionsberedskap i undantagsförhållanden.⁵³ Blodtjänst lokalbyråer på centralsjuksorterna är små blodgivningspunkter med 2 – 5 arbetstagare och bloddonationerna sänds till Helsingfors eller till en regioncentral. Blodtjänst har fyra regioncentraler (Kuopio, Tammerfors, Åbo och Uleåborg) som samlar in blod, framställer blod- och plasmaprodukter samt distribuerar blod till sjukhusen i regionen.

1.9 Verksamhetsanalys över hälso- och sjukvården

Hälso- och sjukvården indelas i sjukvård, förebyggande hälsovård och övervakning av hälsoförhållanden. Social- och hälsovårdens allmänna mål är att trygga befolkningens hälsa och funktionsförmåga samt ge social trygghet och möjligheter att klara sig i alla förhållanden.

Nästan alla exceptionella situationer och undantagsförhållanden påverkar social- och hälsovårdsverksamheten på ett eller annat sätt. En storolycka eller epidemi ökar åtminstone tillfälligt belastningen av lokal och regional sjukvård. Speciellt under krigshot och krig beräknas behovet av dagvård för

⁵³ SPR:n veripalvelun toiminnan tehostaminen poikkeusolojen varalta, valmiussuunnitelma 16.6.2000

barn, barnskydd, handikappservice, hemtjänster och utkomststöd öka. Samtidigt upprättas försvarsmaktens fältsjukvårdstrupper vilket ökar behovet av sjukvårdspersonal.

Verksamhetsanalyserna för undantagsförhållanden innehåller en beskrivning av hur funktionerna kan fortsätta i alla förhållanden och hur funktionella beredskaper anpassas till kriserna. Ansvar för tjänsterna i alla situationer vilar på kommunerna.⁵⁴ För första hjälp, akutvård och sjuktransport som sker utanför vårdinrättningen skall hälsovårdscentralen ha en beredskapsgrupp redan i normala förhållanden. Beredskapsgruppen skall reserveras vårdutrustning och annat nödvändigt material även för terrängförhållanden. Hälsovårdscentralerna skall ha en krisgrupp som ger psykosocialt stöd. Därtill skall hälso- och sjukvården förbereda sig på att grunda förstahjälpengrupper eller –trupper. Planeringen för undantagsförhållanden bygger på en förstahjälpengrupp per 5000 invånare. Största delen av förstahjälpinformationerna har bildats för att komplettera FRK:s grupper. Sjuktransporten har beredskap att transportera 0,3 – 0,6 % av befolkningen för vård under ett dygn.⁵⁵

Verksamhetsanalysen granskar om organisationens verksamhetsmöjligheter motsvarar riskanalysen. Det är särskilt viktigt att dryfta om en liten organisation klarar av sina uppgifter. Problem kan väntas förekomma i exceptionella situationer och undantagsförhållanden, om verksamheten i normala förhållanden i hög grad är beroende av olika inköpstjänster. Hälso- och sjukvårdens mindre brådskande uppgifter i exceptionella situationer kommer i andra hand och resurserna sätts in på att ta hand om den exceptionella situationen. På förhand planeras vilka uppgifter som har hög och vilka som har låg prioritering i undantagsförhållanden.

1.9.1 Folkhälsoarbetet

Med folkhälsoarbete avses hälsovård, som rör individen och hans eller hennes livsmiljö samt individens sjukvård. Folkhälsoarbetet är en funktionell helhet. En separat verksamhet inom folkhälsoarbetet utgör endast miljö- och hälsoskyddet, med vilket avses hälsovård som rör individen och hans eller hennes livsmiljö.⁵⁶

⁵⁴ Söder Jouko: Sosiaali- ja terveydenhuollon varautumisjärjestelmä. Tietoja maanpuolustuksesta 2002. Försvarshögskolan 2002.

⁵⁵ Kunnan varautuminen erityistilanteisiin ja poikkeusoloihin. Räddningsinstitutets publikation 11/2000.

⁵⁶ Folkhälsolag 66/1972 1 § och 15 §

Inom folkhälsoarbetet är det kommunens skyldighet att upprätthålla hälso- och sjukvårdsrådgivning, sjukvård, mentalvårdstjänster, sjuktransport och medicinsk räddningsverksamhet, tandvård, skolhälsovård, studenthälsovård, företagshälsovård, massundersökningar och screening samt brådskande öppen sjukvård, i vilken också ingår brådskande tandvård.⁵⁷

Vid upphandling av tjänster av en privat serviceproducent skall kommunen och samkommunen försäkra sig om att tjänsterna motsvarar den nivå som förutsätts av kommunal verksamhet. Med tanke på beredskapsplanen är det viktigt att försäkra sig om att serviceproducenten har beredskap att fungera även i undantagsförhållanden.

Det nuvarande statsandelssystemet ger kommunerna en omfattande handlingsfrihet. Kommunerna kan anpassa verksamheten till lokala förhållanden.⁵⁸ Utvecklingen har lett till en splittring av samkommunerna. De små enheterna kan inte alltid själva erbjuda alla tjänster, och därför måste en del av tjänsterna skaffas som köpta tjänster av privata serviceproducenter eller den specialiserade sjukvården. De köpta tjänsterna är den enda möjligheten att trygga servicen. I beredskapsplaneringen skall särskilt beaktas om tjänsterna kan tryggas i form av köpta tjänster även i exceptionella situationer under normala förhållanden eller i undantagsförhållanden.

1.9.2 Sjuktransport

Med sjuktransport avses yrkesmässig persontransport som sker med sjuktransportfordon och som utförs av personal som utbildats på behörigt sätt samt akutvård som ges före eller under transporten. Sjuktransport omfattar transport på basnivå eller vårdnivå. Med akutvård avses en på behörigt sätt utbildad persons bedömning av situationen och av honom given omedelbar vård.⁵⁹

Hälsovårdscentralen skall företa ibruktagningsbesiktning av sjuktransportfordonen och deras utrustning.⁶⁰ Den europeiska standarden⁶¹ omfattar definitioner, krav och beskrivning av ambulansutrustning i ambulanser som används i vägtrafik. Standarden är en nationell standard, enligt vilken ambu-

⁵⁷ Folkhälsolag 66/1972 14 §

⁵⁸ Regeringens proposition till Riksdagen med förslag till revidering av lagstiftningen om planering av och statsandel för social- och hälsovården, RP 216/1991

⁵⁹ Förordning om sjuktransport 565/1994 2 § och förordning om fordonskonstruktion och utrustning 1256/1992 15 §

⁶⁰ Förordning om sjuktransport 565/1994 3 §

⁶¹ Finlands standardiseringsförbund SFS: Ambulanser. Standard SFS-EN 1789

lanserna anges i tre huvudklasser: klass A dvs. patienttransportambulans, klass B dvs. vårdambulans och klass C dvs. intensivvårdambulans.

1.9.3 Specialiserad sjukvård

Med specialiserad sjukvård avses sådana hälsovårdstjänster inom medicinska och odontologiska specialområden som hänför sig till förebyggande av sjukdomar, undersökning, vård, den medicinska räddningsverksamheten samt medicinsk rehabilitering.⁶²

Längden på köerna till den specialiserade sjukvården varierar betydligt mellan de viktigaste grupperna.⁶³ Enligt förslaget skall patienten få konsultation hos en specialiserad läkare inom tre veckor och nödvändig behandling inom tre månader.⁶⁴

1.9.4 Samarbetet mellan hälsovårdscentralen och den specialiserade sjukvården

Enligt lagen om folkhälsoarbete och lagen om specialiserad sjukvård bildar folkhälsoarbetet och den specialiserade sjukvården en funktionell helhet.⁶⁵ Sjukvårdsdistriktet skall koordinera de specialiserade sjukvårdstjänsterna samt i samarbete med hälsovårdscentralerna planera och utveckla den specialiserade sjukvården så att folkhälsoarbetet och den specialiserade sjukvården bildar en funktionell helhet. Därtill ankommer det på sjukvårdsdistriktet att samarbeta med förtroendeorganen inom kommunernas socialvården så som en ändamålsenlig skötsel av uppgifterna förutsätter.⁶⁶ Den specialiserade sjukvården skall försäkra sig om att en funktionell helhet bildas också i undantagsförhållanden.

I hälso- och sjukvårdsberedskapen och beredskapsplaneringen ansvarar sjukvårdsdistriktet med sin sakkunskap i samarbete med regionens hälsovårdscentraler för uppgifter som kräver specialkunnande i den regionala hälso- och sjukvårdens beredskapsplanering samt den regionala samordningen

⁶² Lag om specialiserad sjukvård 1062/1989 1 §

⁶³ Mäkelä, M., Niinistö L.: Hoitokäytäntöjen yhtenäistäminen, hoidon saatavuuden parantaminen ja uusien tutkimus- ja hoitomenetelmien käyttöönoton arviointi. Kansallinen projekti terveydenhuollon tulevaisuuden arvioimiseksi (www.stm.fi/suomi/pao/thprojekti/ehdotukset.htm)

⁶⁴ Silvola, P., Kalske, H.: Julkisen terveydenhuollon, yksityisen ja kolmannen sektorin työnjako ja yhteistyö. SHM 125:05/2001 (www.stm.fi/suomi/pao/thprojekti/ehdotukset.htm)

⁶⁵ Lag om folkhälsoarbete 66/1972 27 §

⁶⁶ Lag om specialiserad sjukvård 1062/1989 10 §

av beredskapsplaneringen. Länsstyrelsens uppgift är att inom sitt område samordna sjukvårdsdistriktens och de regionala myndigheternas planer.⁶⁷

Hälsovårdscentralerna ser till att åliggandena i lagen om folkhälsoarbete följs. Därtill kan de även tillhandahålla specialiserad sjukvård.⁶⁸ Sjukvårdsdistriktet ger stöd åt hälsovårdscentralerna genom sin sakkunskap och ansvarar för att utvecklandet styrs och kvaliteten övervakas i fråga om den laboratorie- och röntgenservice, medicinska rehabilitering samt motsvarande specialtjänster som hälsovårdscentralerna erbjuder. För att undvika överlappningar skall sjukvårdsdistriktet inom sitt område erbjuda sådana tjänster inom den specialiserade sjukvården som det inte är ändamålsenligt för hälsovårdscentralerna att erbjuda.⁶⁹

På grund av vissa sjukdomars sällsynthet, den specialiserade sjukvårdens krävande natur eller de särskilda krav som den specialiserade sjukvården ställer kan man bestämma att en del av den specialiserade sjukvården skall vara högspecialiserad sjukvård. Till varje specialupptagningsområde hör ett sjukvårdsdistrikt med ett universitet som ger läkarutbildning.⁷⁰

Med mentalvårdsarbete avses främjande av individens psykiska välbefinnande och hans handlingsförmåga och personlighetsutveckling samt förebyggande, botande och lindrande av mentalsjukdomar och andra mentala störningar.⁷¹ Sjukvårdsdistriktet tillhandahåller mentalvårdstjänster som specialiserad sjukvård. Kommunerna skall se till att sådana mentalvårdstjänster tillhandahålls som till innehåll och omfattning motsvarar behovet i kommunen. Mentalvårdstjänsterna skall i första hand ordnas i form av öppen vård.⁷²

1.9.5 Smittsamma sjukdomar

Med bekämpande av smittsamma sjukdomar avses förebyggande och tidigt konstaterande samt undersökning, vård och medicinsk rehabilitering.⁷³ Den allmänna planeringen, ledningen och övervakningen av bekämpandet av smittsamma sjukdomar ankommer på social- och hälsovårdsministeriet. Som sakkunnigorgan vid bekämpandet av smittsamma sjukdomar finns i samband med social- och hälsovårdsministeriet en delegation för smittsam-

⁶⁷ Länsstyrelselag 22/1997 2 §

⁶⁸ Lag om specialiserad sjukvård 1062/1989 2 §

⁶⁹ Lag om specialiserad sjukvård 1062/189 10 §

⁷⁰ Lag om specialiserad sjukvård 1062/1989 9 §

⁷¹ Mentalvårdslag 1116/1990 1 §

⁷² Mentalvårdslag 1116/1990 4 §

⁷³ Lag om smittsamma sjukdomar 583/1986 3 §

ma sjukdomar. Sakkunniginrättning är Folkhälsoinstitutet. Sjukvårdsdistriktet organiserar bekämpande av smittsamma sjukdomar inom sitt område samt ordnar specialiserad sjukvård.⁷⁴ Kommunerna skall organisera bekämpandet av smittsamma sjukdomar som en del av folkhälsoarbetet.

Statsrådet kan förordna att allmän obligatorisk vaccinering skall verkställas för att förhindra spridning av smittsamma sjukdomar som kan åsamka avsevärd skada på hälsan för hela befolkningen. Då obligatorisk vaccinering anses synnerligen brådskande kan social- och hälsovårdsministeriet ge temporära föreskrifter om att verkställa vaccinering. Föreskrifterna skall utan dröjsmål meddelas statsrådet, som fattar slutligt beslut i saken.

Då en allmänfarlig smittsam sjukdom som medför smittorisk har konstaterats eller med fog kan väntas yppa sig, skall hälsovårdsmyndigheterna utan dröjsmål vidta nödvändiga åtgärder för att förhindra att sjukdomen sprids. Planeringen, ledningen och övervakningen av arbetet för att bekämpa smittsamma sjukdomar i länet ankommer på länsstyrelsen. De nödvändiga laboratorieundersökningarna utförs på Folkhälsoinstitutet och laboratorier som godkänts av länsstyrelsen. I förordningen om smittsamma sjukdomar⁷⁵ fastställs social- och hälsovårdsministeriets, Folkhälsoinstitutets, länsstyrelsens, sjukvårdsdistriktets, hälsovårdsnämndens och hälsovårdscentralens ansvariga läkares uppgifter och skyldigheter.

1.9.6 Psykosociala stödtjänster

Under den senaste tiden har man börjat fästa allt större uppmärksamhet vid de psykiska konsekvenserna av olyckor, och behandlingsmetoder för traumatiska upplevelser har utvecklats. Verksamheten kring psykosocialt stöd har utvecklats betydligt. Vården av människor i plötsliga krissituationer ses som en helhet bestående av både fysiska och psykiska behov. I kriser eller olyckor är det inte bara de som direkt varit inblandade i krisen eller olycksoffren som behöver psykosocialt stöd utan även människorna i deras närmiljö.

Avsikten med det psykosociala stödet är att förhindra och minska följderna vid traumatiska kriser. Det psykosociala stödet består av psykisk omsorg, socialarbete och socialservice samt bl.a. den andliga omsorg som kyrkan erbjuder. Arbetsformerna för psykosocialt stöd är defusing (avslutningsmöte) och debriefing (bearbetande samtal, krisstöd). Hälsocentralerna skall se till att det erbjuds psykosocialt stöd omedelbart efter en trauma-

⁷⁴ Lag om smittsamma sjukdomar 583/1986 6 §

⁷⁵ Förordning om smittsamma sjukdomar 786/1986

tisk kris. Det psykosociala stödet inkluderas i beredskapsplanen.⁷⁶ Hälso- och sjukvårdens verksamhetsenheter skall ge krisgruppernas kontaktuppgifter och larminstruktioner till nödcentralen.⁷⁷

1.9.7 Laboratorietjänster

Laboratoriernas beredskap inför exceptionella situationer och undantagsförhållanden utgör en central del av hälso- och sjukvårdens beredskap. Enligt riskanalysen utses livsviktiga laboratorietest i undantagsförhållanden, dvs. en PELT-förteckning utarbetas. Vid risk för funktionsstörningar skall de främsta laboratorierna samarbeta sinsemellan och med övriga laboratorier. Enligt lagen om specialiserad sjukvård skall sjukvårdsdistriktet koordinera laboratoriernas verksamhet inom sitt område i undantagsförhållanden.⁷⁸ Det bör finnas ett register över sakkunniga och informationskällor för exceptionella situationer.

Enligt målen för sjukhuslaboratoriernas beredskapsseminarium tryggar laboratorierna undersökningar enligt PELT-förteckningen genom att reservera tillräckligt med bruksmaterial och trygga undersökningarna med manuella undersökningsmetoder. De gamla manuella testmetoderna dokumenteras väl och också en tillräcklig beredskap för att ta i bruk gamla ersättande test bör bevaras. Laboratoriet reserverar reservdelar för viktiga anordningar (PELLA) för ett års behov och bruksmaterial för ett halvt års behov. Därtill tryggas reagenser för centrala blodtransfusionsundersökningar genom upplagring av torrsustanser.

År 2000 gjorde sjukhusen en bedömning av de viktigaste kliniska laboratorieproven med tanke på sjukhusets verksamhet. Förfrågan besvarades av 14 centralsjukhus och åtta övriga sjukhus.⁷⁹ När det gäller mera sällsynta undersökningar bör man på regional och riksnivå komma överens om vilka laboratorier som upprätthåller denna undersökningsberedskap. Folkhälsoinstitutet koordinerar den riksomfattande beredskapen för biologiska och Institutet för arbetshygien för kemiska exceptionella situationer. Laboratiesystemet med s.k. farliga mikrober utvecklas som bäst utgående från en

⁷⁶ Traumaattisten tilanteiden psykososiaalinen tuki ja palvelut. Social- och hälsovårdsministeriets stencilserie 1998:1.

⁷⁷ Psykososiaalisen tukipalvelun traumaattisen kriisin kohdanneelle. Ohjeisto hätäkeskuspäivystäjille. Social- och hälsovårdsministeriets stencilserie 1998:28

⁷⁸ Lag om specialiserad sjukvård 1062/1989 10 §

⁷⁹ Muistio sairaalalaboratorioiden valmiusseminaarista Helsingissä 16.10.2000. Social- och hälsovårdsministeriets stencilserie 2001:1

promemoria av Folkhälsoinstitutets arbetsgrupp.⁸⁰ Institutet för Arbetshygien är med i beredskapen för kemikaliska exceptionella situationer. Vid undantagsförhållanden ansvarar försvarsmakten delvis för information och provtagning i anslutning till kärnvapen, biologiska vapen och kemiska vapen.

1.9.8 Miljö- och hälsoskydd

Kommunerna har det främsta ansvaret för miljö- och hälsoskyddet. Statsförvaltningen övervakar, samordnar och koordinerar miljö- och hälsoskyddet. Den högsta ledningen och planeringen fördelas mellan olika ministerier. I frågor kring livsmiljön ansvarar social- och hälsovårdsministeriet för hälsoaspekter, miljöministeriet ansvarar för miljövårdsaspekterna, på handels- och industriministeriets ansvar faller marknadsövervakningsfrågor samt på jord- och skogsbruksministeriet frågor som gäller animaliska livsmedel. På regional nivå styr länsstyrelserna miljö- och hälsoskyddet. Miljö- och hälsoskyddets ABC-laboratoriesystem bygger på ett laboratoriesystem i tre steg; ett lokalt laboratorium, ett regionalt laboratorium och ett centrallaboratorium.

Med miljö- och hälsoskydd avses hälsoskydd för individen och hans eller hennes livsmiljö. Hälsoskyddslagen definierar närmare innehållet i hälsoskyddet.⁸¹ Hälsoskyddslagen innehåller bestämmelser om anmälningspliktig verksamhet⁸², hushållsvatten⁸³, avfall och avloppsvatten⁸⁴, bostad och andra vistelseutrymmen samt krav på allmänna områden⁸⁵, allmän livsmedelshygien⁸⁶ samt om begravningsplatser och begravning.⁸⁷

Enligt hälsoskyddslagen skall hälsovårdsmyndigheterna sörja för beredskapen att förebygga, klarlägga och undanröja sanitära olägenheter i samband med olyckor och motsvarande händelser i exceptionella situationer. Social- och hälsovårdsministeriet har utfärdat anvisningar för beredskapsplanering för miljö- och hälsoskyddet.⁸⁸

⁸⁰ Laboratoriojärjestelmä vaarallisten mikrobien toteamiseksi. Folkhälsoinstitutet, 27.5.1999.

⁸¹ Hälsoskyddslag 763/1994 1 § och 3 §

⁸² Hälsoskyddslag 963/1994 9-15 §

⁸³ Hälsoskyddslag 963/1994 16-21

⁸⁴ Hälsoskyddslag 963/1994 22-25 §

⁸⁵ Hälsoskyddslag 963/1994 26-32 §

⁸⁶ Hälsoskyddslag 963/1994 33-41 §

⁸⁷ Hälsoskyddslag 963/1994 42-43 §

⁸⁸ Beredskapsanvisning för miljö- och hälsoskyddet. Social- och hälsovårdsministeriet, 26.5.1999 Dnr 6/90/1999

Hälsoskyddslagen ålägger den kommunala hälsovårdsmyndigheten att samarbeta med övriga myndigheter och inrättningar. Ett gott samarbete med övriga myndigheter utgör grunden för all verksamhet under normala förhållanden och i undantagsförhållanden. Utöver hälsoskyddslagen ingår bestämmelser om exceptionella situationer bl.a. i beredskapslagen samt lagstiftningen om luftkvalitet, avfallsvatten, veterinärvård, livsmedel, kemikalieövervakning och produktsäkerhetskontroll.

De som ansvarar för och arbetar inom miljö- och hälsoskyddet skall studera planerna för exceptionella situationer inom varje område. Nedanstående instanser skall sammanträda regelbundet för att stärka samarbetet och öva i exceptionella situationer. I kommunens beredskapsplan ingår hänvisningar till områdesvisa beredskapsplaner, av vilka de intressantaste med tanke på miljöhälsan är planerna för vatten- och avloppsverken, energiverken, miljövården och avfallshanteringen.

Miljö- och hälsoskyddets uppgift i exceptionella situationer är:⁸⁹

- Att bedöma hälsoriskerna i exceptionella situationer och fatta beslut om samarbete med övriga myndigheter för att avvärja och avlägsna hälsoriskerna. Sådana åtgärder kan vara t.ex. att avbryta vattendistributionen, ta livsmedel ur bruk, stänga skolor och isolera områden.
- Att informera om den exceptionella situationen snabbt och sanningsenligt. Det bör finnas beredskap att informera hela befolkningen, lägenheten, området eller individen, liksom även massmedierna, den egna organisationen, samarbetsparterna och grannkommunerna.
- Att bistå övriga myndigheter vid beslutsfattandet. Dessa myndigheter kan vara räddningsmyndigheter, polisen, miljöskyddet, hälso- och sjukvården etc.
- Att följa upp hälsosituationen och miljön. Medlen kan vara övervakningsplikt vid vattentäkter, kontroll av sjukfrekvensen och vidareutredning av epidemikällan.
- Att för egen del dra slutsatser och ge order för att förhindra en upprepning av exceptionella situationer. Dessa kan vara bestående bestämmelser, ändrade tillståndsvillkor eller effektivare övervakning.

⁸⁹ Handbok om exceptionella situationer inom miljöhälsan. Social- och hälsovårdsministeriets handböcker 2000:6.

1.10 Säkerhetsplan

Hälso- och sjukvården är skyldig att ha beredskap att vid hotande fara skydda personerna och egendomen i inrättningarna.⁹⁰ Denna beredskap kallas säkerhetsplanering. Säkerhetsplanen utarbetas för vardagliga olycks- och risk-situationer samt för exceptionella situationer och undantagsförhållanden. Hela personalen skall känna till och ha tillgång till säkerhetsföreskrifterna i planen. Däremot känner bara säkerhetspersonalen till den omfattande, detaljerade säkerhetsplanen, särskilt om planen innehåller uppgifter som är konfidentiella med tanke på inrättningens säkerhet. Vid en bedömning av inrättningens interna risker utnyttjas framför allt den egna personalens kunskande. Genom samarbete garanteras att det inte uppstår motstridiga föreskrifter.

Social- och hälsovårdsministeriet har gett ut en handbok i säkerhetsplanering för verksamhetsenheter inom social- och hälsovården.⁹¹ Enligt handboken ingår en säkerhetsplan i beredskapsplanen för hälso- och sjukvårdens verksamhetsenheter. Säkerhetsplanen innehåller nödvändiga uppgifter om de inledande åtgärderna för att skydda personal, klienter, patienter, besökare och egendom. Interna riskfaktorer är bl.a.:

- eldsvåda eller naturkatastrof
- trafikledning vid olyckor och passerkontroll för inomhusutrymmen samt vid behov isolering av vårdpersonalen från utomstående
- personer som uppträder aggressivt
- narkotikamissbrukare med oberäkneligt beteende
- kriminalitet och terrorism
- förstörelse och skadegörelse
- sårbar energiförsörjning och dess inverkan på vården av patienterna
- brott på vattenledningssystemet eller avloppet
- gasläckage.

I säkerhetsplanen för hälso- och sjukvårdens inrättningar ingår säkerhetsföreskrifter för personer i olika risksituationer, som är bl.a. en person som uppträder hotfullt, väpnat hot, en situation som inbegriper våld eller tagande av gisslan, samt bombhot.

Vålds- och hotfulla situationer kan minskas med olika utrymmeslösningar, genom att utarbeta säkerhetsföreskrifter och utbilda personalen, genom

⁹⁰ Lag om räddningsväsendet 561/1999 8 och 9 §

⁹¹ Handbok i säkerhetsplanering för verksamhetsenheter inom social- och hälsovården. Social- och hälsovårdsministeriets handböcker 2001:10

att förbättra säkerhetstekniken och utrustningen samt genom ökad personal eller ökat antal väktare. Personalens säkerhet kan höjas även med olika larmsystem.

1.10.1 Intern eldsvåda i inrättningen

Vid bränder utgör rök en mycket stor risk för människan. Vid de sjukhusbränder som undersökts har det visat sig att 63 procent av de som omkommit dött av rökförgiftning. Bränder kan förebyggas genom att byggnaderna görs säkra redan från början och genom att personalen upplyses och utbildas. Konstruktionslösningarna är val av material, säkerhetsanordningar och säkerhetssystem, planeringen av säkerhetsanordningar och säkerhetssystem samt brandteknisk klassindelning av byggnaden med branddörrar. Också andra faktorer inverkar på säkerheten, t.ex. att inventarier och inredningsmaterial är brandsäkra, att det i största allmänhet är rent och råder god ordning och att avfallshanteringen fungerar väl.

Det är ändamålsenligt att utnyttja brandverkets sakkunskap när säkerhetsplanerna utarbetas. Brandverket utför brandsyn på inrättningen. Därtill skall personalen kunna identifiera en brandrisk. Personalen skall övervaka att alla rökare endast röker i rökrummena.

På avdelningarna behövs det klara föreskrifter om hanteringen av eld och användningen av levande ljus. Eldhantering förbjuds antingen helt eller tydligt avgränsat. Avdelningen skall ha säkerhetsföreskrifter för eldsvåda och ny personal på avdelningen skall undervisas så att alla behärskar de första åtgärderna vid en eldsvåda. Dessa är att rädda en patient som är i fara, första släckningen av eldsvådan, brandlarm och inleda evakueringen av patienterna.

Varje avdelning skall innehålla föreskrifter i fall av en eldsvåda. I planen fastställs på vilka ställen på avdelningen extra bäddar kan ställas. Extra bäddarna får inte täppa till evakueringsvägarna eller försvåra utrymningen av rummet. I planen anges utgångarna, utrustningen för första släckningsinsatsen samt anvisningar för att stoppa den automatiska luftkonditioneringen. I planen ingår anvisningar om hur bäddpatienterna flyttas bort från avdelningen. I planen beaktas att hissar inte kan användas vid en eldsvåda och därför måste evakueringen av patienterna skötas utan hissar. Patienterna kan förflyttas i sina sängar, bäras i lakan eller dras på en patientmadrass längs golvet. Patientsängar kan inte föras ner för trapporna, där används bärlakan eller patientmadrasser. Vid evakueringen av första våningen kan man använda även patientsängar, ifall det inte föreligger fara för att sängen

täpper till utgångarna. Innan handlingsföreskrifterna utarbetas skall man testa hur evakueringen av patienterna kan utföras i praktiken. Då skall man beakta att en del av patienterna kan vara i dåligt skick och rörelsehindrade.

1.10.2 Elavbrott

Hälso- och sjukvårdsenheten fastställer vilka funktioner som behöver el under alla omständigheter. Den tekniska personalen skall hos eldistributören kontrollera på vilket sätt elverket har förberett sig på att på teknisk väg trygga eltillförseln till hälso- och sjukvårdsenheten. Därtill skall man fastställa vilka funktioner som inte under några som helst omständigheter får utsättas för en ransonering av eltillförseln. Eltillförseln till dessa enheter säkras med inrättningens eget reservkraftssystem. Vid anskaffningen av de viktigaste behandlings- och övervakningsapparaterna skall man se till att driften är säkrad med batterier. Batteridrivna lampor placeras på sådana ställen där det alltid måste finnas belysning.

1.10.3 Störning i värmertilförseln

Förebyggande och hantering av störningar i värmertilförseln löses med tekniska medel. Ofta handlar det om att varmvattnet tar slut vilket ofta medför de största problemen.

1.10.4 Allmän risksituation, gas- eller strålningsfara

En miljöolycka orsakad av giftiga ämnen kan medföra en risk för patienternas och personalens liv och hälsa. När det gäller den egna inrättningen bör man känna till gasriskerna i näromgivningen och var de är belägna. Vid en miljöolycka är syftet att förhindra giftig gas från att tränga in i byggnaden, att människorna håller sig inne i den slutna byggnaden tills giftmolnet passerat och tunnats ut. Fönster och dörrar tillsluts tätt och ventilationen kopplas från. I allmänhet räcker det att hålla sig inomhus vid en gasrisksituation.

I strålningssituationer skall verksamhetsenhetens ventilation stängas av för att förhindra radioaktiva ämnen från att tränga in. Plastpåsar och täta förpackningar skyddar instrument och tillbehör från strålning. När man går ut skall man använda en tät klädsel som täcker huden samt andningsskydd. Utekläderna kläs av i hallen och personen skall tvätta sig omsorgsfullt för att avlägsna radioaktiva ämnen från kroppen. Närmare instruktioner ges i massmedierna och på text-TV. Instruktioner finns även på Internet under adress www.stuk.fi eller www.intermin.fi/sm/pelastus.

Jodtabletter förhindrar radioaktiv jod från att samlas i sköldkörteln, men ger inte annat skydd. Jodtabletter skall intas först på myndigheternas uppmaning i radio eller television. Social- och hälsovårdsministeriet har givit verksamhetsenheterna en rekommendation om reservering av jodtabletter.⁹²

1.10.5 Störningar i vattentillförseln

Hälso- och sjukvårdsinrättningarna har fastställts som de första objekt som skall tryggas vattentillförseln i undantagsförhållanden. Största delen av sjukhusen får sitt bruksvatten från de kommunala vattenverken.

Störningar i vattentillförseln kan bero på att ett matarrör tagit skada eller att vattnet är förorenat. Tillgången på hushållsvatten är viktig med tanke på vårdinrättningen. Avbrott i vattentillförseln medför dock inte omedelbart problem för inrättningen. Störningar i vattentillförseln påverkar bl.a. den personliga hygien, redskapsservicen, operationssalarnas verksamhet, framkallningen av röntgenfilmer, laboratorieverksamheten, matförsörjningen, tvätterverksamheten samt på vattenkondenserade kylanordnings- och ventilationssystem på verksamhetsenheterna.⁹³

Vid kortvariga störningar kan situationen ofta klaras av med tillfälliga lösningar. Dessa handlingsprinciper bör dock innefattas i säkerhetsplanen. En långvarig störning i vattentillförseln leder till betydande störningar i sjukhusets hela verksamhet. Därför bör det finnas planer för en ersättande vattenförsörjning. I allmänhet förutsätter detta samarbete med vattenverket och brandverket på området.

1.10.6 Störningar i matförsörjningen

Matförsörjningen är koncentrerad till stora enheter som är beroende av utomstående leverantörer. Systemet är känsligt för störningar. Vid planeringen bedöms vilka livsmedel som är viktiga, livsmedel för specialgrupper, tillgängligheten och ett eventuellt upplagringsbehov med tanke på den egna verksamheten. Tryggandet av tillgången på livsmedel bygger väldigt långt på handelns egna beredskapsplaner och inköpsavtalen med varuleverantörerna. Det rekommenderade dagliga energiintaget för en sjukhuspatient är 1800

⁹² Anvisning om reservering och distribution av jodtabletter. Social- och hälsovårdsministeriet 19.3.2002 Dnr 8/02/2001.

⁹³ Seminaari ja valmiusharjoitus sairaalatekniikan huoltovarmuudesta 7 – 8.5.1996 Jyväskylässä. Lääkintähuollon neuvottelukunnan ja Puolustustaloudellisen suunnittelukunnan harjoituskertomus 1.10.1996.

kcal. Konsumtionsstrukturen för livsmedel som används i svåra och långvariga krissituationer ändras och tyngdpunkten läggs på spannmålsprodukter och inhemska vegetabiliska produkter. Livsmedel för specialgrupper är bl.a. småbarnsmat, modersmjölksersättning och specialdiet.

I planen för matförsörjningen ingår en beskrivning av köksmaskinerna och –apparaterna. Apparaternas driftsäkerhet bedöms i exceptionella situationer i normala förhållanden, då det kan förekomma svårigheter i tillgången till rent vatten eller el. I planeringen skall man beakta också tillgången på reservdelar för maskinerna och apparaterna, och lagra kritiska delar. Antalet matgäster avviker betydligt från det normala både i exceptionella situationer och i undantagsförhållanden. Färdiga matlistor för undantagsförhållanden uppgörs. Tillsammans med dem som ansvarar för sjukhusets vattenförsörjning bedöms vattenförsörjningens funktionssäkerhet och möjligheterna att lagra eller transportera vatten.

I planen beskrivs egenkontrollen av kökets hela produktionskedja: inspektion vid mottagningen av råvaror, förvaring av matvaror, tillredning, transport av maten till avdelningarna, matserveringen i matsalen och på avdelningarna samt avfallshantering. Därtill beskrivs diskningen av kärlen och besticken och riskfaktorer i samband med diskningen samt bedöms de kritiska punkterna i egenkontrollen av matförsörjningen i exceptionella situationer och i undantagsförhållanden. Kritiska faser i tillredningen är uppvärmning och nedkylning samt tillräckligt het eller kall förvaring av färdig mat.⁹⁴

Livsmedelsförsörjningen till sjukhus utnyttjar olika ADB-program i sitt arbete under normala förhållanden, och möjligheterna att använda programmen i exceptionella situationer och i undantagsförhållanden skall bedömas samt ersättande manuella system planeras.⁹⁵

1.10.7 Dataskydd och störningar i informationssystemen

Informationssamhället är en del av hälso- och sjukvårdens arbetsmiljö. Den nya tekniken har medfört datavirus och dataintrång. Datatekniken ger möjlighet till talrika sätt att i program och filer gömma egenskaper som inte observeras av användaren.⁹⁶

⁹⁴ Muistio sairaaloiden ravintohuollon valmiusseminaarista Helsingissä 14.5.2001. Social- och hälsovårdsministeriets stencilserie 2001:18.

⁹⁵ Ruokahuollon valmiussuunnitteluohje. Försvarsekonomiska planeringskommissionen, kommittén för hem- och storhushåll 1994

⁹⁶ Internet, toiminnan verkottuminen ja sen haavoittuvuus. Försvarsekonomiska planeringskommissionen, Informationstekniksektionens publikation 2/2001

E-post sänds okodad på nätet. Meddelandet kan kodas med ett kodningsprogram. Det ger dock inte något fullständigt skydd.⁹⁷ Centrerat underhåll av nätet ger en effektivare brandmur- och kodningsteknologi för alla förbindelser. Hoten mot datanäten och –systemen blir speciellt stora vid undantagsförhållanden.

Den offentliga förvaltningens informationssäkerhetsuppgifter koncentreras till Kommunikationsverket, till vars uppgifter hör:

- telekommunikationssäkerhet
- dataskyddet inom televerksamheten
- elektronisk underskrift och verifiering
- nationellt och internationellt samarbete
- bestämmelser och föreskrifter om dataskydd.

Datateknikens betydelse ökar i hela samhället och bildar ny praxis. ADB-störningar på sjukhus och hälsovårdscentraler påverkar i första hand tidsbeställningssystemen samt röntgenavdelningens och laboratoriets verksamhet, men i allt högre grad också övriga delområden.


Utgångspunkten för utvecklandet av dataskyddet är en attitydmässig beredskap, som kan bearbetas genom utbildning. Användarnas attityder kan formas och användarna kan handledas. Dataskyddet bygger på en analys av risker och systemens sårbarhet. Skadornas effekter bedöms och säkerhetsnivån fastställs i normala förhållanden och i undantagsförhållanden.⁹⁸

Säkerhetskopieringen bör fungera så väl att det inte finns någon möjlighet att patientdatabaserna förstörs. Man bör försäkra sig om att de gamla programmen är kompatibla med nya program.

Ett allvarligt hot mot dataförbindelserna är datavirus som kan fälla ett helt datanät och sätta det ur funktion. Trots en effektiv brandmur och uppdaterade virusbekämpningsprogram kommer också farliga virus in på sjukhusinrättningarnas nät via e-postens bifogade filer och besmittade disketter. De ansvariga för datatjänsten informerar om förekommande virus och hur de bekämpas. Användarnas uppgift är sedan att noggrant följa instruktionerna. Trots all försiktighet skall inrättningen i sina planer vara förberedd på att hela datanätet slås ut och att dess funktioner ersätts med andra med-

⁹⁷ Herkko Hietanen: Lääkekoodi ja huoltovarmuus. Rekvirerare: Försörjningssäkerhetscentralen 2001.

⁹⁸ Terveysthuollon toimintakriittisen tietohallinnon valmiusseminaari 20.-21.8.1997 Kuopio. Lääkintähuollon neuvottelukunnan ja Puolustustaloudellisen suunnittelukunnan muistio, 2.2.1998.



el. Med effektiva arbetsmetoder kan man minimera datastörningarnas effekt på det dagliga arbetet. Förteckningar över mottagningspatienterna kan göras på papper och därmed kan man se till att mottagningen fortsätter verksamheten. Också laboratoriet och röntgen kan använda olika förteckningar för att försäkra sig om att det dagliga arbetet fortsätter under en ADB-störning. Om datanätet kollapsar i en hälso- och sjukvårdsenhet innebär det en återgång till arbetsrutiner som användes för flera år sedan. Problemen av en datastörning är lätta att testa genom att datorerna stängs t.ex. bara för en dag.

Handlingarna skall förvaras så att de är skyddade mot förstöring, skada och obehörig användning.⁹⁹ Lagen om offentlighet i myndigheternas verksamhet (621/1999) definierar myndighetshandlingar och motiveringarna till sekretessbeläggning av handlingar¹⁰⁰. Förordningen om offentlighet och god informationshantering i myndigheternas verksamhet¹⁰¹ ger anvisningar om säkerhetsklassificeringen av handlingarna.

Myndigheternas handlingar är offentliga om inte något annat föreskrivs. Sekretessbelagda handlingar indelas i säkerhetsklassificerad information och övriga sekretessbelagd information. Handlingen skall säkerhetsklassificeras då den enligt lagen om offentlighet i myndigheternas verksamhet 24 § skall vara sekretessbelagd. Dessa handlingar innehåller sekretessbelagd information som är särskilt känslig på grund av samhällets säkerhet eller vissa centrala allmänna intressen.

Vid klassificeringen av planerna skall det beaktas att uppgiftsinnehavaren bestämmer uppgiftens sekretessgrad. Den som undertecknar handlingen bekräftar sekretessgraden och sekretessperioden. Den som utarbetar handlingen ansvarar för att hanteringsmetoderna motsvarar den sekretessgrad som uppgiftsinnehavaren bestämt. Uppgiftshanterarna ansvarar för att bestämmelserna för hanteringen av handlingen enligt sekretessgrad följs vid all hantering. Handlingen kan utarbetas i bilageform, varvid varje bilaga kan klassificeras i olika säkerhetsklasser eller som offentlig handling. Förfarandet förbättrar tillgången till informationen i handlingen.

⁹⁹ Arkivlag 831/1994 12 §

¹⁰⁰ Lag om offentlighet i myndigheternas verksamhet 621/1999 5 § och 24 §

¹⁰¹ Förordningen om offentlighet och god informationshantering i myndigheternas verksamhet 1030/1999 2 §

1.10.8 Störning i telefonförbindelserna

Inrättningens verksamhet bygger på en tillförlitlig och smidigt fungerande kommunikation. Teleförförbindelsernas betydelse har ökat allt mera under de senaste åren. Användningen av telefon, snabbtelefon, personsökning och fax hör till arbetsuppgifterna.

Exceptionella situationer och undantagsförhållanden förutsätter förändringar och begränsningar i kommunikationen. Samtalen begränsas till de allra nödvändigaste och meddelandena skall vara korta. Myndighetsradionätet (VIRVE) är säkerhetsmyndigheternas kommunikationsmedel och funktionen säkras i alla situationer. Vid planeringen och uppbyggnaden av nätet har man beaktat höga krav på användbarhet både i vardagliga situationer och vid undantagstillstånd. Därför skall hälso- och sjukvårdsenheterna beakta VIRVE-systemet i sina beredskaps- och säkerhetsplaner.¹⁰²


1.10.9 Störningsfri upphandlingsservice

Upphandlingsservicens betydelse för inrättningens verksamhet skall analyseras i beredskapsplanen. Vid anskaffningen av upphandlingstjänster skall kommunen och samkommunen se till att serviceproducenten är beredd att verka även i undantagsförhållanden. Upphandlingsserviceavtalen skall omfatta principerna för samarbetet samt upphandlingstjänsterna i exceptionella situationer och i undantagsförhållanden. I beredskapsplanen bedöms de viktigaste upphandlingsserviceavtalen och riskerna i anslutning till dem samt hur riskernas påföljder kan minskas.

1.10.10 Evakuering av inrättningen vid undantagsförhållanden

Inrättningens verksamhet är nära bunden till lokaliteterna, och därför är det i allmänhet inte ändamålsenligt med en evakuering. Ifall en förflyttning är absolut nödvändig skall man finna lokaler där man kan fortsätta verksamheten på ett medicinskt ändamålsenligt sätt. När det gäller de förflyttade funktionerna blir man tvungen att koncentrera sig på sådana nödvändiga tjänster som kan genomföras i en enkel vårdmiljö. Först och främst förflyttas funktioner till ett annat sjukhus eller ett tidigare sjukhus på det egna området. I undantagsfall kommer andra fastigheter i fråga. Sådana fastigheter kan vara t.ex. kurscentraler, skolor, hotell eller församlingslokaler. En ökad

¹⁰² Social- och hälsovårdens guide för användare av myndighetsradionätet. Social- och hälsovårdsministeriets stencilserie 2002:3.



säkerhetsrisk är inte en tillräcklig grund för en evakuering av sjukhuset. Sjukhuset skall dock evakueras ifall det är omöjligt att vistas på området till följd av krigföring, strålning eller kemisk förorening.¹⁰³ Förflyttningsoperationen kräver samarbete mellan flera olika myndigheter. Evakueringen av ett sjukhus beror i väsentlig grad på den tid som står till förfogande. Endast patienter, personalen, de viktigaste läkemedlen och vårdartiklarna samt en del av apparaturen kan evakueras snabbt. I evakueringsplanen övervägs evakueringsordningen noggrant, och då beaktas:

- patienternas vårdtyngd, sjukdomens svårighetsgrad och prognos
- transportmöjligheter, specialberedskap under transporten
- patientgrupper som först skall förflyttas ifall evakueringen sker stegvis samt
- personalens evakueringsordning.

Bland sjukhusmaterialet evakueras först den allra nödvändigaste utrustningen och materialet, d.v.s.:

- operations- och anesthesiutrustning
- utrustning för intensivvård
- mediciner och vårdartiklar samt
- eventuell övrig sjukhusutrustning.

Sjukhusverksamheten kan vara tvungen att förflyttas annanstans också till följd av olyckor under normala förhållanden. Det kan gälla t.ex. skador till följd av eldsvåda eller fuktskador till följd av vattenskada. Vid eldsvåda måste evakueringen ske snabbt.

1.10.11 Undersökningen av olyckor och utredning av dödsorsaken

Enligt lagen om undersökningen av olyckor avses med storlycka en olycka som bör anses vara särskilt allvarlig på grund av antalet döda eller skadade eller skadorna på miljön eller egendom.¹⁰⁴ För undersökning av olyckor, för den allmänna organiseringen och planeringen av undersökningen av olyckor samt för utbildning i anslutning därtill finns vid justitieministeriet en central för undersökning av olyckor.¹⁰⁵ En olycka undersök antingen av centra-

¹⁰³ Evakuointien kehittäminen suuronnettomuuksien ja poikkeusolojen uhkakuvien mukaisesti. Inrikesministeriet, 31.01.2001.

¹⁰⁴ Lag om undersökning av olyckor 373/1983 3 §

¹⁰⁵ Lag om undersökning av olyckor 373/1985 5 §

len för undersökning av olyckor eller av en undersökningskommission. Sjukvårdsdistriktet samlar in information om storolyckor i Finland och särskilt om olyckor i den egna regionen. Informationen utnyttjas vid behov genom att föreskrifterna genast ändras, genom att organisera utbildning i ärendet i regionen och genom att senare i sjukvårdsdistriktets planer införa nödvändiga förändringar.

Undersökningen av en storolycka utförs i samråd med en rättsmedicinsk instans, vars uppgift är att:

- identifiera offren
- fastställa dödsorsak eller dödsklass
- utreda skade- och dödsmekanism
- bedöma om det kan finnas eventuella överlevande samt räddningsmöjligheterna
- provtagning
- utarbeta handlingar.

Hälsovårdscentralens skyldighet är att förordna en läkare att ge polisen handräckning för utförande av rättsmedicinsk undersökning då det är fråga om klinisk undersökning av levande person och yttre besiktning av avliden.¹⁰⁶ I allmänhet deltar hälsovårdscentralen inte på annat sätt i utredningen av olyckor. Hälsovårdscentralen skall dock alltid analysera sin egen verksamhet i fråga om att ta hand om olyckor och göra nödvändiga förändringar i sina föreskrifter och personalutbildningen.


Polisen skall verkställa en undersökning för att utreda den rättsmedicinska dödsorsaken

- 1) då det inte är känt att döden förorsakats av sjukdom eller då den avlidne inte under sin sista sjukdom behandlats av läkare
- 2) då döden förorsakats av brott, olycksfall, självmord, förgiftning, yrkes-sjukdom eller vårdåtgärd eller då det är anledning att befara att döden föranletts av någon sådan orsak eller
- 3) då dödsfall eljest inträffat överraskande.¹⁰⁷

Om dödsorsaken inte kan fastställas på basis av den läkares utlåtande som verkställt den yttre likbesiktningen skall en rättsmedicinsk obduktion verkställas. Förordnande om verkställande av en rättsmedicinsk obduktion

¹⁰⁶ Folkhälsolag 66/1972 14 §

¹⁰⁷ Lag om utredande av dödsorsak 459/1973 7 §



ges av chefen för polisdistriktet, länsstyrelsen, centralkriminalpolisen eller en domstol.¹⁰⁸ Obduktionen verkställs på ett av länsstyrelsen godkänt sjukhus.¹⁰⁹ Sjukhusdistrikten skall bereda sig på samarbete med länsrättsläkaren så att rättsmedicinska utredningar är möjliga också i undantagsförhållanden som t.ex. storolyckor och krigstillstånd. Rättsläkarens uppgift är då att:

- identifiera offren i samarbete med polisen
- utreda dödsorsaken, för vidare bedömning av orsakerna till katastrofen och eventuell fara för andra samt
- identifiering av krigföringsmetoder och –redskap som strider mot internationella avtal samt av krigsförbrytare.

Vid storolyckor med många offer eller där offren förstörts svårt skall man skapa en särskilt organisation för den rättsmedicinska undersökningen. Lämplig som bas för organisationen är Centralkriminalpolisens enhet för identifiering av offer (DVI).

Vid en rättsmedicinsk obduktion fästs uppmärksamhet förutom vid utredandet av dödsorsaken till upptäckter som kan bidra till identifieringen av den avlidne. Provtagningar avtalas med den ledande polisen. Proverna tjänar utredandet av dödsorsaken, identifieringen och utredandet av de rådande omständigheterna vid dödsfallet. När undersökningen är klar utarbetas identifikationshandlingar och handlingar över utredandet av dödsorsaken. Polisen upprätthåller en offerförteckning och ansvarar för de avlidnas egen-
dom.

¹⁰⁸ Lag om utredande av dödsorsak 459/1973 9-10 §

¹⁰⁹ Lag om utredande av dödsorsak 459/1973 13 §

An aerial photograph of a coastal area, likely in Sweden, showing a large body of water (the Baltic Sea) and a complex coastline with many islands and fjords. A semi-transparent blue rectangular box covers the middle-left portion of the image, serving as a background for the title. The title text is in a bold, dark blue font. To the right of the blue box, a large white number '2' is positioned on a dark blue vertical bar.

Beredskapsplan för hälsovårdscentraler

2

2 Beredskapsplan för hälsovårdscentraler

Innehåll

2.1	Grunderna för planen	65
2.2	Riskanalys	65
2.2.1	Olyckor	65
2.2.2	Strålningsolycka	67
2.2.3	Epidemier	67
2.2.4	Kemikalieolycka	67
2.3	Resursanalys	68
2.3.1	Hälsovårdscentralernas lokalteter	68
2.3.2	Personalen	68
2.3.3	Mediciner och sjukvårdsmaterial	69
2.3.4	Hälso- och sjukvårdsapparatur	69
2.3.5	Tillgången på sakkunnigtjänster	70
2.4	Beskrivning av hälsovårdscentralens verksamhet	71
2.4.1	Brådskande öppen sjukvård	71
2.4.2	Sjuktransport och medicinskt räddningsväsen	72
2.4.3	Psykosocialt stöd	73
2.4.4	Sjukvård och rehabilitering	73
2.4.5	Tandvård	74
2.4.6	Hälsorådgivning och screening	74
2.4.7	Skol- och studenthälsovården	75
2.4.8	Företagshälsovården	75
2.4.9	Mentalvårdstjänster	75
2.4.10	Den specialiserade sjukvården vid hälsovårdscentralen	75
2.4.11	Laboratorietjänster	76
2.4.12	Röntgen och andra avbildningsundersökningar	77
2.4.13	Miljö- och hälsoskyddets verksamhet i exceptionella situationer	77
2.5	Beredskap inför en störningssituation	83
2.5.1	El	83
2.5.2	Vatten	83
2.5.3	Värme	84
2.5.4	ADB-apparater	84
2.5.5	Eldsvåda i inrättningen	84
2.5.6	Störningar i matförsörjningen	84
2.5.7	Avtal om köpta tjänster	85
2.5.8	Patient med aggressivt beteende	85
2.5.9	Kriminell verksamhet, föreskrifter och teknisk bevakning	85
2.6	Uppföljning och utvärdering	86
2.7	Bilagor	86

2.1 Grunderna för planen

Hälsovårdscentralens beredskapsplan utarbetas i samråd med olika myndigheter och sakkunniga. I planeringsarbetet deltar åtminstone miljö- och hälso-skyddet, socialväsendet och räddningsväsendet. Därtill kan frivilliga räddningstjänsten (Vapepa) och FRK delta som sakkunniga. Beroende på riskbedömningen kan även representanter för den lokala industrin delta i planeringen.

I början av beredskapsplanen beskrivs lagstiftningen kring planeringen. Därtill presenteras en kort allmän beskrivning av hälsovårdscentralen och hälsovårdscentralområdet, dit hälsovårdscentralens verksamhetsenheter, förvaltningen av administration och verksamhet samt befolkningsstrukturen hör.

När en beredskapsplan utarbetas och reformeras utses en ansvarig instans och en expertgrupp. En riskanalys utförs i samråd i olika expertgrupper. Därefter görs en utvärdering av hur väl resurserna och inrättningens funktioner motsvarar riskanalysen och vilka brister den gamla planen innehåller. Planen utarbetas i expertgruppen. När planen godkänts ges information om den nya planen och utbildning anordnas för personalen. Planerna testas och genom övningar erhålls information om hur de fungerar. Om planerna inte motsvarar riskerna, inleds planeringsprocessen på nytt. Nedan en beskrivning av planeringsprocessen.

2.2 Riskanalys

I samråd med olika myndigheter bedöms olika risksituationer och –objekt i regionen. De främsta typerna av olyckor förtecknas och regionens ABC-riskfaktorer utvärderas. I en riskanalys bedöms också situationer där stora människomassor kommer in i landet, riskfaktorer i den internationella handeln samt effekterna av en ekonomisk kris på serviceproduktionen. Stormar och andra naturkatastrofer leder till exceptionella situationer. En riskanalys ligger till grund för en resursbedömning och handlingsplaner. En del av riskerna förutsätter att också socialväsendet har beredskap, och därför skall planerna till denna del utarbetas i samarbete med socialväsendet.

2.2.1 Olyckor

Eventuella objekt för olyckor i regionen kartläggs i samarbete med räddningsmyndigheterna. Räddningsmyndigheterna har egna bedömningar av riskobjekten i regionen. Eventuellt antal offer och skadornas art bedöms. Därtill bedöms vilka resurser som olyckorna kräver av hälsovårdscentralen. I bedömningen ingår också behovet av psykosocialt stöd.

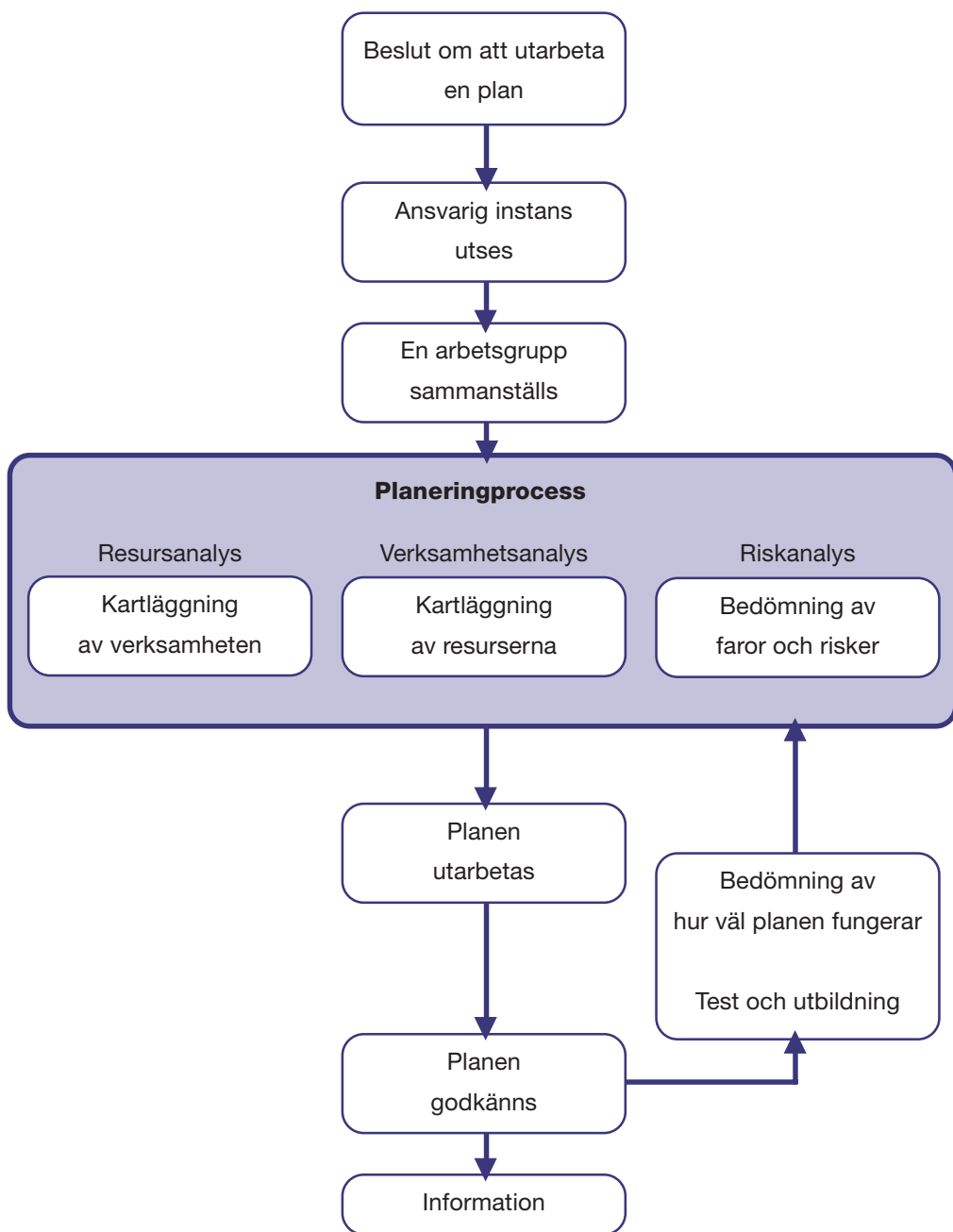


Bild 1. Hälsovårdscentralens beredskapsplaneringsprocess

2.2.2 Strålningsolycka

Finland har två kärnkraftverk i Euraåminne och Lovisa. Utöver dessa beaktas kärnkraftverken i Finlands närområden. Vid en strålningsolycka frigörs radioaktiv jod. En strålningsolycka kan också innebära transport av radioaktivt ämne. En kärnladdad missil som kommit ur kurs kan förorsaka strålningsfara i undantagsförhållanden. Användningen av radioaktiva ämnen kan komma i fråga i terrorverksamhet. Hälsovårdscentralen skall bedöma möjligheterna till en strålningsolycka i regionen.

2.2.3 Epidemier

Exceptionella situationer för miljöhälsan är vanliga. Årligen inträffar flera vatten- och matförgiftningsepidemier. Hälsovårdscentralen skall göra en riskbedömning av biologiska riskfaktorer. Tillsammans med lokala experter kartläggs risk-situationer i anslutning till vattenförsörjningen. Det skall finnas färdiga planer i fall av epidemier. Genom att handla snabbt kan man bäst utreda orsaken till en epidemi och förhindra nya insjuknanden. Eftersom enskilda kommuner sällan drabbas av exceptionella situationer utvecklas inga rutiner för händelserna. Vid riskbedömningen skall man också beakta möjligheterna till ofog riktade mot vattenverk eller livsmedelsindustrin. Ett terrordåd eller störande beteenden kan betyda att mat eller hushållsvatten avsiktligt förorenas. Vattenverkets tekniska lösningar och riskerna i anslutning till dricksvattnet utreds tillsammans med de myndigheter som ansvarar för vattenverket.

2.2.4 Kemikalieolycka

De kemiska industrianläggningar och -lager som hanterar eller lagrar farliga kemikalier i regionen skall kartläggas. Olika myndigheter, som t.ex. räddningsverket, miljöcentralen eller arbetarskyddsdistriktet har information om kemikalierna på orten. Räddningsverket kan också bedöma de kemikaliemängder och -kvaliteter som transporteras på landsväg och järnväg. Om det finns en hamn eller en flygplats på orten skall alla kemikalier som transporteras via dem utredas. En detaljerad räddningsplan över de främsta riskobjekten utarbetas i samråd med olika myndigheter, och hälso- och sjukvårdens verksamhet och ansvar vid en olycka utreds. Detaljerade instruktioner utarbetas för de olika riskobjekten, av vilka det framgår bl.a. hur hälso- och sjukvården larmas, om det behövs specialutrustning för sjuktransporten (t.ex. gasmasker), om det skall reserveras specialmediciner på hälsovårdscentralen för behandlingen av förgiftningar eller om olyckan kräver att allmänheten informeras och hur informationen skall skötas.

2.3 Resursanalys

2.3.1 Hälsovårdscentralernas lokaliteter

I beredskapsplanen beskrivs hälsovårdscentralens lokaliteter och verksamhet under normala förhållanden, i exceptionella situationer och i undantagsförhållanden samt bedöms om hälsovårdscentralens lokaliteter och verksamhetsförutsättningar motsvarar kraven i riskanalysen. I planen beskrivs den tekniska övervakningen i hälsovårdscentralens lokaliteter och på utomhusområdena samt vilka ändringar i övervakningen som görs i exceptionella situationer och i undantagsförhållanden. Därtill planeras trafikarrangemangen på hälsovårdscentralens område vid en storlycka och i undantagsförhållanden samt utarbetas en plan för användningen av befolkningsskyddsutrymmena.

2.3.2 Personalen

I planen beskrivs hälsovårdscentralens personal- och kompetensstruktur samt utreds hur många och vilket slag av anställda som är i olika arbetsskift och hur man får mera personal i exceptionella situationer i normala förhållanden. De två första dygnet kan man klara sig med arbetsskiftsarrangemang och längre arbetsdagar. Men när den exceptionella situationen fortsätter behövs det ytterligare åtgärder. Skötseln av en exceptionell situation kan förutsätta att personalens lediga dagar och semestrar framskjuts och att tillfällig arbetskraft avlönas. I exceptionella situationer under normala förhållanden kan också frivilligorganisationer utnyttjas. I beredskapsplanen beskrivs frivilligorganisationerna i hälsovårdscentralens region och den hjälp som de kan erbjuda. Tillsammans med organisationerna kommer man överens om hur de larmas.

Med stöd av beredskapslagen kan användningen av arbetskraft noggrant regleras i undantagsförhållanden. Det är inte alltid möjligt att få mera personal. Därför skall man planera användningen av den egna arbetskraften i exceptionella situationer och i undantagsförhållanden och hur personalen kan förflyttas till andra uppgifter. Huvudregeln är att resurser flyttas över från uppgifter med låg prioritet till uppgifter med hög prioritet i undantagsförhållanden.

Personalreserveringar görs för undantagsförhållanden. Hälso- och sjukvårdspersonal reserveras i förhandlingar under ledning av länsläkaren. Förhandlingarna förs vartannat år. Representanter för försvarsmakten och sjukvårdsdistriktet deltar i förhandlingarna. Utgångspunkten är att hälso- och sjukvårdspersonalen stannar kvar på sina egna arbetsplatser också i undantagsförhållanden. Yrkesutbildad hälso- och sjukvårdspersonal reserve-

ras för försvarsmakten så att försvarsmakten får den personal de behöver för fältmedicin, men så att man ändå kan trygga tjänsterna för civilbefolkningen. För den övriga personal som behövs för inrättningens verksamhet anhålls befrielse hos militärlänets stab från fullgörande av värnplikt (VAP-förfarandet). Viktiga nyckelpersoner på hälsovårdscentralen kan vara fastighetsskötare, servicemän, ambulansförare och miljö- och hälsoskyddets personal. Nödvändigheten av varje anställd i undantagsförhållanden bedöms. Om en person som är viktig för verksamheten är reserverad för försvarsmakten skall man planera hur hans eller hennes uppgifter kan skötas.

Användningen av arbetskraft regleras vid undantagsförhållanden. Ny arbetskraft kan anställas endast via arbetskraftsbyrån. I undantagsförhållanden kan anställningen av extra arbetskraft kräva länsstyrelsens samtycke.

2.3.3 Mediciner och sjukvårdsmaterial

I planen beskrivs hälsovårdscentralens läkemedels- och materialförsörjning och bedöms om den motsvarar riskbedömningen. På hälsovårdscentralen skall det finnas basläkemedel och sjukvårdsmaterial i en mängd som motsvarar normal förbrukning under sex månader och infusionsvätskor motsvarande två veckors förbrukning. Ifall hälsovårdscentralen inte har en egen läkemedelscentral eller ett lager för sjukvårdsmaterial skall man bedöma hur läkemedelsförsörjningen kan tryggas då varutransporter är förhindrade. Det är speciellt viktigt att se till att basläkemedlen omfattar också de livsviktiga läkemedlen för undantagsförhållanden (läkemedel i PEL-förteckningen). Basläkemedlen skall omfatta läkemedel som behövs i exceptionella situationer. Det skall finnas beredskap för det ökande behovet av antibiotika under en epidemi. Viktiga läkemedel i exceptionella situationer utgörs även av förstahjälpsmediciner som behövs vid en kemikalieolycka.

2.3.4 Hälso- och sjukvårdsapparatur

En bedömning görs av vilken apparatur som är viktigast för inrättningen verksamhet och underhållssäkerheten och inrättningens livsviktiga anordningar i undantagsförhållanden fastställs. I planen bedöms om det finns tillräckligt med reservdelar och tillbehör för dessa apparater för att de säkert ska kunna fungera under ett år. I bedömningen kan man utnyttja förteckningen över medicinsk utrustning i undantagsförhållanden (PELLA-förteckningen). Bedömningen gäller särskilt behovet av laboratorie- och röntgenundersökningar i exceptionella situationer under normala förhållanden och i undantagsförhållanden.

2.3.5 Tillgången på sakkunnigtjänster

Skötseln av exceptionella situationer i normala förhållanden kräver samarbete mellan olika sakkunniga. I beredskapsplaneringen bedöms behovet av sakkunskap för varje konstaterad risk. De sakkunniga kan vara lokala, regionala och landsomfattande. Vid olyckor erhålls tillräcklig sakkunskap från den specialiserade sjukvården. Ändå kan det uppstå situationer som kräver sakkunskap för ett miljondistrikt eller för hela landet. I planen antecknas de lokala, regionala och landsomfattande sakkunnigas kontaktuppgifter samt verksamhetsprinciperna. Hälsovårdscentralen behöver sakkunskap vid strålningssituationer samt biologiska och kemiska hot.

Bedömningen av effekterna av strålningsolyckor och utarbetandet av åtgärdsrekommendationer tillkommer Strålsäkerhetscentralen (STUK), som även besitter den bästa riksomfattande sakkunskapen. I planen antecknas Strålsäkerhetscentralens kontaktuppgifter.

Undersökning och behandling av infektionsspatienter följer normal praxis. Sakkunskapen på området hör till den specialiserade sjukvården. Utredningen av en epidemi förutsätter samarbete mellan lokala experter, och gruppens sammansättning samt larmandet av gruppen planeras färdigt. Sakkunniga i utredningsarbetet är Folkhälsoinstitutet (KTL) och Forskningsanstalten för veterinärmedicin och livsmedel (EELA). I planen antecknas dessa instansers kontaktuppgifter.

Hälsovårdscentralen skall ha en färdig plan för att sammankalla en lokal expertgrupp vid kemikalieolyckor. Med gruppen utarbetas direktiv för de mest sannolika olyckorna. Man kan snabbt utreda en kemikalie som ingår i en kemikalietransport i de dokument som följer med transporten. Räddningsverket utreder vilka farliga ämnen kemikalien innehåller t.ex. i produktregistret. Den lokala kemiska industrins sakkunskap utnyttjas. Därtill bedöms effekterna av en störning i produktionsprocessen och ämnen som läcker ut i omgivningen. Giftcentralen får uppgifter från produktregistret och ger också information om vilka behandlingsåtgärder som krävs vid en förgiftningsolycka. Giftcentralens telefonnummer skall finnas i planen och på jourmottagningarna.

I utredningsarbetet behövs det regional sakkunskap även från miljöcentralen. Sakkunskapen hos regionens miljöcentral avtalas på förhand. Utredningsansvaret överförs på den regionala miljöcentralen om det gäller en miljöolycka. Finlands miljöcentral har jour dygnet runt med tanke på miljöolyckor. Riksomfattande sakkunskap finns också i laboratorier med C-laboratorie-

beredskap för undantagsförhållanden. När det är fråga om en miljöolycka deltar polisen i utredningsarbetet.

2.4 Beskrivning av hälsovårdscentralens verksamhet

I planen beskrivs verksamheten under normala förhållanden samt förändringar i hälsovårdscentralens verksamhet i exceptionella situationer under normala förhållanden och i undantagsförhållanden. En del av hälsovårdscentralens funktioner har låg prioritet och en del har hög prioritet i undantagsförhållanden. I planen bedöms vilka som har hög och vilka som har låg prioritet. I exceptionella situationer i normala förhållanden skall man kunna öka de funktioner som den exceptionella situationen kräver med 25 %. I exceptionella situationer kan en del uppgifter framskjutas. I undantagsförhållanden skall det finnas beredskap att höja handlingskapaciteten till en nivå som ligger 50 % över det normala. På det sättet frigörs kapacitet från de lågt prioriterade uppgifterna för skötseln av de högt prioriterade. Den nya avvägningen förutsätter dock befogenheter enligt beredskapslagen att bedöma funktionerna på nytt.

2.4.1 Brådskande öppen sjukvård

I planen beskrivs mottagningens verksamhetskapacitet under normala tider samt en höjning av kapaciteten enligt riskbedömningen i exceptionella situationer under normala tider och i undantagsförhållanden. Därtill beskrivs organiseringen av brådskande vård för patienter. Om en annan hälsovårdscentral eller den specialiserade sjukvården sköter jouren skall effekterna av arrangemanget på tillgången till brådskande vård i undantagsförhållanden bedömas. I planen beaktas svårigheterna att transportera patienterna i undantagsförhållanden.

I planen beskrivs hur regionens läkar-, veterinär- och tandläkarjour är organiserad och hur den förändras under normala tider i exceptionella situationer och i undantagsförhållanden. De skall motsvara riskanalysen. I exceptionella situationer koncentrerar man sig på att ta hand om de ökande uppgifterna och lämna mindre viktiga uppgifter oskötta. Mottagningens handlingsberedskap höjs vid behov med 25 %. I undantagsförhållanden koncentreras 50 % av ökningen på att sköta de högt prioriterade uppgifterna. Jourhavande läkaren skall ha en VIRVE-apparat till sitt förfogande.

2.4.2 Sjuktransport och medicinskt räddningsväsen

Den sjuktransportkapacitet som hälsovårdscentralen står för skall motsvara efterfrågan på det huvudsakliga verksamhetsområdet. Hälsovårdscentralen ger larmföreskrifter om sjuktransport till nödcentralen också för exceptionella situationer och undantagsförhållanden. Hälsovårdscentralen utfärdar anvisningar för transporter på basnivå och för egen del för transporter även på vårdnivå. Sjukvårdsdistriktet utfärdar anvisningar för transporter på vårdnivå och utvecklar larm- och handlingsdirektiv tillsammans med hälsovårdscentralerna och nödcentralen. Med anvisningarna eftersträvas en ändamålsenlig användning av sjuktransporten.

I hälsovårdscentralens beredskapsplan beskrivs sjuktransportens beredskap och kapacitet på vård- och basnivå utgående från riskanalysen. Ifall det finns kemisk industri på orten och ifall riskbedömningen förutsätter det skall beredskapsplanen beakta sjuktransportens utrustning och läkemedelsförsörjning i exceptionella förhållanden.

Hälsovårdscentralen skall se till att nödcentralen kontinuerligt har uppdaterad information om ambulanserna och deras stationeringsorter i regionen. Nödcentralerna samlar kontinuerligt in uppgifter om sjuktransporter som kan utnyttjas för att man ska kunna bedöma behovet av ambulanser i regionen. Hälsovårdscentralen kan utnyttja informationen för en bedömning av om antalet ambulanser motsvarar efterfrågan på verksamhetsområdet. Vid storolyckor under normala tider och i exceptionella situationer kan största delen av ambulanserna på nödcentralens område förbinda sig att ta hand om storolyckor eller exceptionella situationer. Hälsovårdscentralen skall ha uppgifter om lämpliga fordon för icke-brådsakande sjuktransporter, som t.ex. invataxibilar eller taxibilar, så att hälsovårdscentralen kan ge regionala anvisningar till patienterna. I undantagsförhållanden förbinder sig ambulanserna att sköta regionala transporter. I dessa fall behöver hälsovårdscentralen tilläggsmateriel som t.ex. paketbilar eller bussar, som byggs om så att de lämpar sig för patienttransporter. Fordonsreserveringarna görs utgående från riskbedömningar eller myndighetsföreskrifter. Vid en bedömning av transportkapaciteten bör man beakta att transporthastigheten är betydligt lägre vid undantagsförhållanden än vid transporter under normala tider. Därtill finns det situationer då patienttransporter inte alls är möjliga. Hälsovårdscentralen reserverar paketbilar och bussar för sjuktransporter vid undantagsförhållanden. Fordonsreserveringarna görs hos respektive länsstyrelse.

Medicinsk räddningsverksamhet

I hälsovårdscentralens beredskapsgrupp för medicinsk räddningsverksamhet ingår en läkare, en sjukskötare och en biträdande person. Användningen av en beredskapsgrupp bygger på en riskbedömning. Gruppens utrustning skall motsvara riskerna i regionen. Direktiv om när gruppen larmas ges till nödcentralen. Ifall det finns sådana objekt i hälsovårdscentralens region som kräver en beredskapsgrupp för specialiserad sjukvård kommer man överens med sjukvårdsdistriktet om när beredskapsgruppen larmas och om arbetsfördelningen mellan de olika grupperna. Hälsovårdscentralen skall omsorgsfullt planera när beredskapsgruppen larmas, särskilt om hälsovårdscentralen skaffar läkarjour från en annan hälsovårdscentral eller ett sjukhus. Det som kräver mest planering är att få beredskapsgruppens läkare till olycksplatsen. En VIRVE-apparat skall reserveras för beredskapsgruppen.

Förstadelvård

Räddningsväsendets förstadelvård kan utnyttjas i den medicinska räddningsverksamhet som hör till hälsovårdscentralen. Förstadelvården bygger på allmänna principer godkända av hälsovårdscentralen. Ett skriftligt avtal uppgörs om förstadelvården där man kommer överens om detaljer och ansvarsfördelningen. Förstadelvården kompletterar hälsovårdscentralens beredskapsgrupp.

2.4.3 Psykosocialt stöd

Psykosocialt stöd omfattar psykisk första hjälp till offren, offrens anhöriga och närstående samt defusing (avslutningsmöten) för personalen debriefing (bearbetande samtal, krisstöd) till parterna i olyckan. Det psykosociala stödet anordnas i samråd med olika myndigheter. Utöver hälso- och sjukvården deltar socialväsendet och eventuellt också andra instanser som t.ex. församlingen och frivilligorganisationerna. Hälsovårdscentralen utreder behovet av psykosocialt stöd utgående från en riskbedömning och ger krisgruppernas kontaktuppgifter och larmdirektiv till nödcentralen.

2.4.4 Sjukvård och rehabilitering

I planen beskrivs arrangemangen i normala förhållanden samt förberedelserna för exceptionella situationer och undantagsförhållanden när det gäller vårdavdelningen. På den specialiserade sjukvårdens försorg flyttas patienter efter en kort behandlingsperiod för fortsatt behandling till hälsovårdscentralerna. I exceptionella situationer skall hälsovårdscentralens vårdka-

pacitet ökas med 25 % och i undantagsförhållanden med 50 %. Ifall det finns många långvårdspatienter på vårdavdelningen är det problematiskt att öka vårdkapaciteten. Enligt målsättningen är endast en del av patienterna på hälsovårdscentralens vårdavdelning långvårdspatienter och en del av platserna används för observation av jourpatienter eller för fortsatt vård inom den specialiserade sjukvården. En smidig verksamhet och patientsäkerhet i jour-situationer kräver att det finns VIRVE-apparater på vårdavdelningen. Då får avdelningen snabbt kontakt med jourhavande läkaren, sjuktransporten eller så kan man slå larm om hjälp t.ex. vid en eldsvåda. Det är viktigt att snabbt få kontakt med jourhavande läkaren för att få reda på en jourpatients tidigare sjukdomar och medicinering samt för att flytta patienten till vårdavdelningen.

Reservlokaliteter för vårdavdelningen skall finnas i det fall att avdelningen måste tömmas. Reservlokaliteter är extra nödvändiga om det finns många långvårdspatienter i dåligt skick på avdelningen. Vid undantagsförhållanden behöver patienter som flyttas till hälsovårdscentralen för fortsatt vård aktiv rehabilitering. Detta skall beaktas i beredskapsplanen.

I planen beskrivs hälsovårdscentralens hemsjukvård och hur den organiseras vid undantagsförhållanden. Det som särskilt skall beaktas är om frivilligorganisationerna hjälper till vid undantagsförhållanden i de praktiska arrangemangen av vården.

2.4.5 Tandvård

I planen beskrivs organiseringen av tandvården. I exceptionella situationer kan det råda brist på antibiotika vilket betyder att odontologiska infektioner måste behandlas med andra åtgärder. Kirurgiska ingrepp flyttar från den specialiserade sjukvården till hälsovårdscentralen vid undantagsförhållanden.

I hälsovårdscentralens plan bedöms om tandvårdspersonalen vid undantagsförhållanden behövs på hälsovårdscentralens akutmottagning eller materialförsörjning.

2.4.6 Hälsorådgivning och screening

I planen beskrivs den normala verksamheten på rådgivningarna. I exceptionella situationer i normala förhållanden och i undantagsförhållanden kan rådgivningarnas verksamhet förändras betydligt. Rådgivningarna kan ta patientprover, följa med infektionssituationer, utföra massvaccineringar o.dyl. Förstahjälpen och fortsatt behandling av skadorna vid olyckshändelser kan också flyttas över till rådgivningarna, som t.ex. byte av bandage och vården av

infekterade sår. I planen bedöms vilka uppgifter på rådgivningen som prioriteras högt och vilka som prioriteras lågt.

2.4.7 Skol- och studenthälsovården

I planen beskrivs organiseringen av skol- och studenthälsovården under normala förhållanden samt förändringarna i exceptionella situationer under normala förhållanden och i undantagsförhållanden. Skolhälsovården kan genomföra vaccinerings- och övervakningen av hygieniska och sanitära förhållanden samt näringstillståndet.

2.4.8 Företagshälsovården

I planen beskrivs regionens företagshälsovård. Det är skäl att diskutera vilka arbetsplatser som själva anordnar sin företagshälsovård, vilka som får företagshälsovården av privata serviceproducenter och vilka som hör till hälsovårdscentralens företagshälsovård. Med tanke på arrangemangen vid undantagsförhållanden är det nödvändigt att kartlägga på hur många arbetsplatser sjukvård som ingår i företagshälsovården. Vid undantagsförhållanden har företagshälsovården mer sjukvårds- och akutvårdsuppgifter än normalt. Företagshälsovården övervakar för egen del också matserveringen på arbetsplatsen och bistår vid de praktiska arrangemangen kring vaccinerings- och övervakningen.

2.4.9 Mentalvårdstjänster

Hälsovårdscentralens hemsjukvård och socialväsens hemtjänst ger stöd till mentalvårdspatienterna så att de kan klara sig hemma. Hälsovårdscentralen och socialväsens kommer överens om samarbete i normala förhållanden och i undantagsförhållanden.

Avsikten med det psykosociala stödet är att förhindra och minska följderna av traumatiska kriser. I exceptionella situationer och i undantagsförhållanden skall man vara beredd på att behovet av psykosocialt stöd ökar. Vid ett biologiskt terrordåd och tragiska händelser i undantagsförhållanden ökar befolkningens rädsla och ångest. Hälsovårdscentralen skall ha beredskap att svara på den ökande efterfrågan på tjänster. I planen bedöms prioriteringen av mentalhälsoarbetet på nytt.

2.4.10 Den specialiserade sjukvården vid hälsovårdscentralen

I planen beskrivs den specialiserade sjukvården vid hälsovårdscentralen i normala förhållanden, i exceptionella situationer och i undantagsförhållanden, samt görs en prioritering av uppgifterna i de olika situationerna. Den specialiserade sjukvården vid hälsovårdscentralen och sjukvårdsdistriktets

verksamhet skall bilda en funktionell helhet speciellt i undantagsförhållanden, då det är viktigt att undvika överlappande funktioner och få en så effektiv funktionell helhet som möjligt.

Den specialiserade sjukvården bedömer vilka av den specialiserade sjukvårdens patienter som flyttas över på hälsovårdscentralens vårdansvar.

2.4.11 Laboratorietjänster

Verksamheten vid hälsovårdscentralens laboratorium i normala förhållanden och provtagningen i hälsovårdscentralens alla medlemskommuner beskrivs i planen. Därtill fastställs principerna för hur nödvändiga provtagningar och –transporter samt provtagningsmaterial kan tryggas i exceptionella situationer och i undantagsförhållanden.

Anordningar som är livsviktiga i undantagsförhållanden samt tillgången till reservdelar skall utvärderas för att man skall kunna trygga att anordningarna fungerar åtminstone under ett års tid. En förteckning över laboratoriets egna undersökningar och mängden undersökningar uppgörs. Därtill bedöms undersökningarnas nödvändighet i exceptionella situationer i normala förhållanden och i undantagsförhållanden t.ex. på skalan 1 – 3 (1 = viktig, 2 = nödvändig, 3 = inte nödvändig). I planen fastställs vilka reagensmängder och ämnen som behövs för att utföra de viktiga och nödvändiga undersökningarna. Reagenserna och ämnena skall räcka till för ett halvt års normal förbrukning. Man skall också bedöma om det är möjligt att utföra de viktiga eller nödvändiga undersökningarna med någon alternativ metod, ifall man måste avstå från den nuvarande metoden.

I planen uppgörs en förteckning över laboratorieundersökningar som införskaffats på annat håll och antalet sådana undersökningar. Nödvändigheten av undersökningarna bedöms på skalan 1 – 3. Därtill bedöms hur tillgången på viktiga och nödvändiga undersökningar kan tryggas i exceptionella situationer och i undantagsförhållanden, samt diskuteras vilka svårigheter som kan uppstå vid transport av proverna och möjligheterna att få svar.

I planen fastställs de viktigaste bakterier, virus och toxiner som används i biologisk krigföring eller terrorverksamhet. Därtill utreds vilka laboratorier som utför de aktuella undersökningarna, hur proverna tas och hur proverna sänds för undersökning.

Utgående från en riskbedömning utreds vilka laborietest som behövs för att undersöka personer med eventuella kemikalieförgiftningar eller personer som blivit utsatta för kemikalier och tillgången på testen.

2.4.12 Röntgen och andra avbildningsundersökningar

I planen beskrivs hälsovårdscentralens röntgen i normala förhållanden och förtecknas avbildningsundersökningar som utförs på hälsovårdscentralen.


Den livsviktiga bildgivande utrustningen i undantagsförhållanden samt tillräcklig reservdelsutrustning för att trygga utrustningens funktion för åtminstone ett år framöver bedöms. Därtill utarbetas en förteckning över hälsovårdscentralens avbildningsundersökningar och antalet undersökningar. Undersökningarnas nödvändighet i exceptionella situationer i normala förhållanden och i undantagsförhållanden bedöms t.ex. på skalan 1 – 3 (1 = viktig, 2 = nödvändig, 3 = inte nödvändig). Därtill fastställs vilka reagensmängder och ämnen som behövs för att utföra de viktiga och nödvändiga undersökningarna. Reagenserna och ämnena skall räcka till för ett halvt års normal förbrukning. Man skall diskutera hur lungröntgen och benröntgen tryggas, om undersökningarna kan införskaffas på annat håll i undantagsförhållanden och om det finns andra röntgenapparater på orten med vilka hälsovårdscentralens undersökningar kunde utföras.

I planen uppgörs en förteckning över avbildningsundersökningar som införskaffats på annat håll och antalet sådana undersökningar. Undersökningarnas nödvändighet bedöms på skalan 1 – 3. Därtill bedöms hur tillgången på viktiga och nödvändiga undersökningar kan tryggas i exceptionella situationer och i undantagsförhållanden.

2.4.13. Miljö- och hälsoskyddets verksamhet i exceptionella situationer

Planen bygger på identifieringen av miljöolyckor, epidemier och faktorer som medför fara i exceptionella situationer på kommunens område. Det gäller kartläggningen av kemiska, mikrobiologiska och andra miljörisker som medför fara i exceptionella situationer samt att utreda objekt som är utsatta för fara. När farorna identifierats utreds de risker som farorna medför. Här ingår en bedömning av bl.a. utsläppen vid en olycka, en bedömning av antalet utsatta samt en bedömning av hälsoeffekterna. Även om exceptionella situationer alltid är mycket olika, finns det också många likheter. Man kan förebygga uppkomsten av exceptionella situationer. Vattenburna epidemier kan till exempel förebyggas genom att man behandlar och desinficerar dricksvattnet på rätt sätt. En saklig egen övervakning och myndighetsövervakning avslöjar riskerna i anslutning till livsmedel innan det hinner uppstå matförgiftningar.

Den lokala planen består av en allmän beskrivning som utreder lokala hotbilder, risker och hur de kan bemästras, samt en praktisk del som fungerar som handlingsdirektiv i exceptionella situationer. Handlingsdirektivet bygger



på den lokala organisationen, och en ansvarig person utses för varje uppgift. Planen kan bestå av flera delplaner. Kemiska, mikrobiologiska och strålnings-situationer kan ha sina egna delplaner eller så kan de bygga på t.ex. en indelning i luft-vatten-näring beroende på hur uppgifterna och ansvaret i kommunen är fördelade. Därtill införs ett larmdirektiv i planen samt kontaktuppgifter till sakkunniginstanser i exceptionella situationer. Personreserveringarna avtalas på förhand med militärlänet. Om försvarsmakten behöver nyckelpersoner i sin tjänst skall man på förhand planera hur personerna ersätts av andra personer, eller om samarbete med en annan kommun.

På förhand kommer man överens om var miljöprovernas och de biologiska provernas mikrobiologiska och kemiska analys skall utföras och hur provtagningen skall organiseras. För att verksamheten skall lyckas i undantagsförhållanden krävs det kunnande och resurser i normala förhållanden.

Hälsovårdscentralen skall ha färdiga planer för hur vaccineringen av hela befolkningen eller av riskgrupper skall genomföras. Terrordåd kan förknippas med spridningen av främmande bakterier, virus eller toxiner. För dylika situationer skall man planera hur man tryggt kan ta nödvändiga prover för att kunna utreda terrordådet.

I samarbete med luftfartsmyndigheterna planeras frågor kring undersökningen och vården av insjuknade passagerare på orter med en flygplats.

I beredskapsplaneringen beaktas också boskapsinfektioner som smittar på människor. Man skall diskutera om den insjuknade boskapen skall förstöras eller om man skall försöka behandla boskapen med mediciner. Veterinärerna är inte skyldiga att upplagra mediciner och sjukvårdsmaterial i en mängd som motsvarar ett halvt års normal förbrukning, vilket skall beaktas vid planeringen för undantagsförhållanden.

Kommunerna och samkommunerna kan organisera förvaltningen rätt fritt utgående från kommunallagen, folkhälsolagen, veterinärvårdslagen och speciallagar. De kan också köpa tjänster av varandra, av privata inrättningar eller personer. I planerna för exceptionella situationer skall alla delområden av miljöhälsa ingå oavsett vem som sköter dem i kommunen. För att trygga en effektiv koordinering och information är det nödvändigt att på förhand utse en tjänsteinnehavare i kommunen som ansvarar för miljöhälsan i exceptionella situationer.

I alla kommuner hör inte miljö- och hälsoskyddet till hälsovårdscentralens verksamhet. I sådana kommuner utarbetas planen av den myndighet som ansvarar för miljö- och hälsoskyddet. Som planeringsdirektiv används en guide för miljöhälsa i exceptionella situationer. I hälsovårdscentralens

beredskapsplan skall de väsentliga delarna i hälsovårdscentralens verksamhet ingå. Vid behov kan miljö- och hälsoskyddets plan bifogas som bilaga till hälsovårdscentralens plan.

Strålningsolycka

Effekterna av olyckor till följd av strålning är lokala. För att skydda sig mot strålning räcker det att man förflyttar sig inomhus. Även vid en allvarlig kärnkraftsolycka kan direkta hälsoskador uppstå endast i det närbelägna området kring olycksplatsen. Huvudsakligen fokuseras åtgärderna på varning för och skydd mot strålning. I en situation som medför strålningsfara kan befolkningens strålningsexponering bedömas med hjälp av uppgifter om strålningsbevakning, även om bedömningen är rätt inexakt för den enskilda individen. Patienter som behöver sjukvård rengörs innan behandlingen inleds, dvs. kläderna byts och patienten tvättas med vanligt vatten. Ett separat rengöringsutrymme skall finnas reserverat för ändamålet.

Användningen av kärnvapen i närområdet kring Finland innebär en allvarligare strålningsrisk än en reaktor- eller annan kärnanläggningsolycka. Den allvarligaste strålningssituationen uppstår av radioaktivt nedfall i närområdet till följd av en ytexlosion. I värsta fall ger en ytexlosion under ett dygn en strålningsdos som med stor sannolikhet leder till döden. Efter användningen av kärnvapen kan patienterna indelas i tre grupper på basis av strålningsdos: strålningsdos mindre än 2 Sv, strålningsdos 2-6 Sv och strålningsdos mer än 6 Sv. Patienterna i den första gruppen behöver inte vård, bara kontroll. Patienterna i den andra gruppen behöver en så aktiv vård som möjligt för sina strålningsskador. Patienterna i den tredje gruppen kan i allmänhet inte räddas, de avlider till följd av strålningsskadorna på kroppen. Tillfrisknandet efter akutläget avgörs speciellt av hur strålningsskadade de blodbildande vävnaderna är. Förändringar i blodbilden kan också medföra infektioner.

I miljö- och hälsoskyddets plan ingår beredskap att genomföra myndigheternas riksomfattande instruktioner. I de lokala myndigheternas arbete betonas olika övervakningsfunktioner. Riksomfattande instruktioner ges bl.a. om användningen av livsmedel och hushållsvatten, inrättningarnas och hemmens måltider, grönsaksproduktionen och användningen av grönsaker, fisk och andra naturprodukter, frågor kring husdjur samt att bada i naturliga vatten.

Hälsocentralernas uppgift är att informera om lokala strålningsrisker samt frågor kring vården av sjukdomar. På områden med allvarligt nedfall planeras och genomförs rengöring av befolkningen och hälsokontroll på personer som deltar i räddningsverksamheten.

Hälsovårdscentralens åtgärder vid en vattenburen epidemi

I beredskapsplanen för hälsovårdscentraler ingår handlingsdirektiv då man misstänker en vattenburen epidemi. Samma instruktioner följs både i exceptionella situationer under normala förhållanden och i undantagsförhållanden. I instruktionerna ingår noggranna anvisningar om åtminstone följande:

- att ta patientprov
- att informera om epidemin till hälsocentralens ansvariga läkare/ansvariga läkaren för smittsamma sjukdomar
- att informera hälsoskyddsmyndigheten och vattenverket samt be om en första bedömning av dem
- att kontakta sjukvårdsdistriktets ansvariga läkare för infektionssjukdomar samt Folkhälsoinstitutets expert samt be om handlingsdirektiv av dem
- att sammankalla en arbetsgrupp för att utreda den vattenburna epidemin
- att informera om epidemin till befolkningen och utfärda anvisningar för att förhindra spridning samt
- att inleda en epidemiologisk utredning i samarbete med hälsotillsynen om antalet sjukdomsfall och epidemiområde, beskrivning av indexfallens symptom och kliniska fynd samt en ingående intervju av fallen.

Förorening av hushållsvattnet med kemikalier

Det är sällsyntare att hushållsvattnet förorenas av kemikalier än av tarmmikrober. Grundvattnet har förorenats av bl.a. sågverk och impregneringsanläggningar, kemiska tvätterier, bensinstationer och soptippar. Ett hanteringsfel eller en funktionsstörning på ett vattenverk kan förorsaka förändringar i hushållsvattenkvaliteten. Stora mängder kemikalier som t.ex. klor eller aluminium kan hamna i vattnet.

Under sensommaren växer det alger i det varma ytvattnet, av vilka största delen är blågröna alger. Omkring hälften av massförekomsten av blågröna alger är giftig för människor och djur. Dricker man det förorenade vattnet kan det förorsaka magbesvär eller allmänsymptom. I princip är det möjligt att de giftiga algerna passerar vattenreningen och hamnar i vattenlednings-systemet. I praktiken har dock inga sådana fall rapporterats.

Man skall alltid omedelbart bedöma om det föreligger hälsorelaterade motiveringar att utfärda ett förbud mot användningen av vattnet. En motiverad uppgift om en kemisk förorening är en tillräcklig grund för att informera och begränsa användningen av vattnet. För bedömningen av hälsorisken behövs det ofta experthjälp. Det snabbaste sättet att utreda ärendet är att

kontakta en expert på området eller en expertinrättning. Det är viktigt att försöka gestalta om det är fråga om en situation som kan utvecklas till en exceptionell situation eller ett vanligt, mindre problem. På potentiellt farliga situationer skall man reagera genast.

I hälsovårdscentralens kartläggning av riskerna ingår:


- att skaffa information om räddningsverkets kartläggning
- att utnyttja miljöcentralens sakkunskap vid kartläggningen av riskerna när det gäller kemikalielager, industri, soptippar och kemikalietransporter
- att utreda miljö- och hälsoriskerna för riskämnen efter riskkartläggningen samt
- att utarbeta handlingsdirektiv utgående från ett lokalt scenario

Hälsovårdscentralens handlingsdirektiv omfattar:

- föreskrifter om när man genast skall informera om en eventuell förorening av dricksvattnet
- kontaktuppgifter till den egna organisation och larmdirektiv
- föreskrifter om att larma den lokala expertgruppen
- kontaktuppgifter till experter och föreskrifter om att ta kontakt
- bedömning av hälsoriskerna och information till allmänheten
- föreskrifter om användningen av hushållsvatten som dricksvatten
- föreskrifter om vattenprover av både råvattnet och vattnet från vattenverket samt
- föreskrifter om blod- och urinprov av invånarna (proverna tas av personer som exponerats och av en kontrollgrupp).

Matförgiftningsepidemi

Livsmedel ger årligen upphov till ett flertal matförgiftningsepidemier. Utredningsarbetsgruppen för matförgiftningar påskyndar ändamålsenliga åtgärder och undersökningar vid en matförgiftningsepidemi. För att samarbetet säkert skall fungera behövs det en samarbetsgrupp av myndigheter, som omfattar den läkare som utsetts som ansvarig för smittsamma sjukdomar, en kontaktperson för smittsamma sjukdomar, chefen för hälsotillsynen och en hälsoinspektör. När man misstänker en matförgiftningsepidemi är de första målen att förhindra nya förgiftningsfall, att konstatera en epidemi och att utreda orsaken till epidemin. I ett så tidigt skede som möjligt bedömer en lokal epidemiutredningsgrupp behovet av information till allmänheten på det lokala, regionala och riksomfattande planet. Före informationen är det viktigt att diskutera med Folkhälsoinstitutet och livsmedelsmyndigheten. När



man misstänker matförgiftning eller en vattenburen epidemi skall en anmälan göras på Folkhälsoinstitutets särskilda blankett för ändamålet. När utredningsarbetet kring epidemin slutförts görs ytterligare en utredningsanmälan till livsmedelsmyndigheten. Livsmedelsmyndigheten utarbetar årligen ett sammandrag av inkomna anmälningar.

Utredningen av en matförgiftningsepidemi omfattar: 1) tillgången till information om misstankarna om en epidemi och inledningen av åtgärder, 2) arbete i utredningsarbetsgruppen samt 3) patientvård och kontroll. I hälsovårdscentralens plan beskrivs detaljerat de olika skedena av utredningsarbetet. Misstankarna om en epidemi väcks på hälsovårdscentralen ifall

- det förekommer flera fall där man misstänker en gemensam faktor
- information om ett avvikande fynd eller misstanke kommer från ett mikrobiologiskt laboratorium eller
- om misstankarna kommer från ett ställe som följer upp smittsamma sjukdomar.

I hälsovårdscentralens plan fastställs till vem misstanken om en epidemi skall anmälas och hur utredningsarbetsgruppens verksamhet skall inledas.

Utredningsarbetsgruppens uppgifter är:

- Att se till att undersökningarna för att utreda en eventuell epidemi utförs
 - kliniska prover
 - livsmedelsprover
 - renhetsprover
 - koordinering av åtgärder i syfte att kontrollera epidemin
 - direktiv och instruktioner till befolkningen
 - åtgärder gällande livsmedel, som t.ex. besittningstagande, överlåtelseförbud och återtagning
- Att ansvara för informationen mellan myndigheter som utför olika undersökningar
 - kliniskt laboratorium
 - livsmedelslaboratorium
 - centrallaboratorier: Folkhälsoinstitutet (KTL), Forskningsanstalten för veterinärmedicin och livsmedel (EELA)
 - speciallaboratorier: universitet
- Att vid behov stå i kontakt med sjukvårdsdistriktet och övriga myndigheter
 - länsstyrelsen
 - centralmyndigheter och inrättningar: Folkhälsoinstitutet (KTL),

Forskningsanstalten för veterinärmedicin och livsmedel (EELA),
Livsmedelsverket (EVI)

- Information till befolkningen och massmedierna
- Ansvara för anmälan om misstanke och utredningsanmälan.

I planen fastställs de allmänna principerna för patientvård och kontroll. I anvisningarna ingår förfaringssätt, ifall en symptomfri smittbärare föreslås avhållas från sin tjänst. I planen anges också utredningsarbetsgruppens sammansättning, kontaktuppgifter till sakkunniga och vem som sammankallar utredningsarbetsgruppen.

2.5 Beredskap inför en störningssituation

2.5.1 EI

Hälsovårdscentralernas reservkraftsystem varierar. I planen beskrivs hur hälsovårdscentralernas tillgång till el skall tryggas. Effekterna av ett elavbrott bedöms. Därtill bedöms hur långt elavbrottet är innan hälsovårdscentralen börjar ha allt större svårigheter. Elbehovet under ett kort elavbrott fastställs och samtidigt utreds om hälsovårdscentralens reservkraft motsvarar behovet. Därtill fastställs var tillgången till el först och främst måste tryggas och den person som ansvarar för hälsovårdscentralens fastighet ombeds ta reda på om elbolaget kan trygga eltillförseln till de viktigaste punkterna. Hälsovårdscentralen skall klara sig med sin egen reservkraft under ett kortvarigt elavbrott. Tekniska lösningar som tryggar eltillförseln till kritiska punkter måste finnas färdiga för eventuella längre elavbrott.

2.5.2 Vatten

Det kan förekomma störningar i vattentillförseln eller vattnet kan vara av en så dålig kvalitet att det inte kan användas som hushållsvatten. Även om tillgången till hushållsvatten är viktig för vårdinrättningens verksamhet förorsakar inte avbrott i vattentillförseln omedelbart problem. Problemen ökar om störningen blir långvarigare. Anvisningar för vårdavdelningen i en störningssituation skall utarbetas och därtill skall man bedöma hur länge avdelningen klarar sig utan vatten.

Bristen på hushållsvatten orsakar problem speciellt i köket. Köket utarbetar en plan över hur vatten skall transporteras till köket i en behållare och hur kärlen skall rengöras. I kökets plan bedöms vilka andra kök som är lämpliga som kök för hälso- och sjukvården och hur maten skall transporteras.

2.5.3 Värme

Det ingår i säkerhetsplanen att förebygga och bereda sig på störningar i värmetillförseln. Hälso- och sjukvårdspersonalen sköter om patienterna med filtar och extra kläder. Därtill kan man använda separata elvärmeaggregat. Störningar i värmetillförseln innebär i allmänhet att också varmvattentillförseln upphör, vilket ofta orsakar de största problemen.

2.5.4 ADB-apparater

Telekommunikationen kan eventuellt säkras genom en e-post- eller filhanterare. I hälsocentralens plan beskrivs vilka funktioner som kan påverkas av störningar i ADB-systemet.

Följden av störningar i ADB-systemet kan minskas genom effektivare arbetsmetoder. Man kan skriva ut listor över mottagningspatienterna på papper. Också laboriet och röntgenavdelningen kan använda olika slags listningar för att trygga det dagliga arbetet. En beskrivning av hälsovårdscentralens arbetsmetoder utarbetas och sedan bedömer man hur väl de kan förhindra störningar i arbetet till följd av ADB-systemet.

2.5.5 Eldsvåda i inrättningen

Eldsvåda kan förebyggas genom att bygga rätt. Det innebär rätt val av byggmaterial, säkerhetsanordningar och –system, planering av utgångar och indelning av byggnaden i avdelningar med branddörrar. Många andra faktorer påverkar säkerheten, som t.ex. brandsäkra möbler och inredning, allmän ordning och renlighet samt en fungerande sophantering.

Säkerhetsplanerna utarbetas i samråd med brandverket. Det skall finnas säkerhetsföreskrifter på avdelningen i fall av en eldsvåda och avdelningens nya personal skall sättas in i föreskrifterna så att alla kan inleda de första åtgärder som förutsätts vid en eldsvåda, som t.ex. att rädda en patient i fara, inledande släckningsarbete, brandanmälan och evakueringen av övriga patienter.

I planen anges utgångarna, släckningsredskap och föreskrifter för hur den automatiska luftkonditioneringen skall stängas av. I planen ingår också föreskrifter om hur bäddpatienterna skall förflyttas från avdelningen. Man bör beakta att hissar inte kan användas vid en eldsvåda.

2.5.6 Störningar i matförsörjningen

Hälsovårdscentralens matförsörjningsplan utgör ofta en del av kommunens beredskapsplan. I undantagsförhållanden fastställer kommunen platsen och uppgifterna för hälsovårdscentralens matförsörjning. Även om hälsovårds-

centralen är samkommunens enhet skall kommunen och hälsovårdscentralen samarbeta inom ramen för planeringen. Organiseringsansvarat kan fastställas på förhand genom att en matförsörjningschef utses.

I matförsörjningsplanen beskrivs arrangemangen under normala förhållanden samt antalet matgäster i den egna enheten och kommunens övriga enheter. Därtill beskrivs bl.a. upphandlingssamarbetet med socialväsendet och skolorna under normala förhållanden samt dryftas hurdant samarbete som behövs i undantagsförhållanden när det gäller anskaffningen av matvaror och matlagningen. Problemen med tillgången till vatten eller el fastställs.

Storköken på kommunens område rangordnas enligt prioritet med tanke på verksamheten. Energi- och vattenverk informeras om detta för att trygga energi- och vattentillförseln till de viktiga köken. Tillgången till alternativa lokaler under undantagsförhållanden utreds.

2.5.7 Avtal om köpta tjänster

När en kommun eller samkommun köper tjänster av andra serviceproducenter skall de försäkra sig om att serviceproducenten kan fungera också i exceptionella situationer och undantagsförhållanden. Köptjänsternas betydelse analyseras i beredskapsplanen. Om hälsovårdscentralerna köper jourtjänster på ett avlägset sjukhus skall man överväga om hälsovårdscentralen verkligen under alla omständigheter kan trygga en brådskande sjukvård och medicinsk räddningstjänst för sina invånare. Riskerna med centralt producerade tjänster skall identifieras och man skall vara förberedd på dem.

2.5.8 Patient med aggressivt beteende

I planen skall man bedöma personalens arbetarskydd. Det viktigaste är att ge personalen utbildning i att hantera besvärliga patienter. Promemorior om farliga situationer utnyttjas för utarbetandet av anvisningar. I personalutbildningen skall man gå igenom exempel på farliga situationer och i arbetsgrupper försöker man finna handlingsmodeller. I hälsovårdscentralens plan beskrivs tekniska lösningar för att öka personalens säkerhet. Därtill bedöms hur många personer som skall ingå i ett arbetsskift också med tanke på arbetarskyddet, och hur extra personal skall larmas. Arbetarskyddet kan också höjas med hjälp av VIRVE-apparater.

2.5.9 Kriminell verksamhet, föreskrifter och teknisk bevakning

Kriminell verksamhet kan minskas med teknisk bevakning och larmsystem. Speciellt medicinskåp och medicincentralens och sjukhusapotekets medi-

ciner kan vara föremål för kriminell verksamhet. Vid rån skall man uppföra sig så lugnt som möjligt och ge efter för rånarens krav. Rånarna skall hela tiden hållas under uppsikt och identifieringsuppgifter läggas på minnet. Efter rånets skall man försöka utreda åt vilket håll rånarna flydde och hurdan fordon de använde. Efter rånets skall man omedelbart ringa till larmcentralen och skriva upp sina iakttagelser under rånets, helst på en på förhand utarbetad blankett för ändamålet. Vid rån är en VIRVE-apparat till hjälp för direktkontakt med larmcentralen.

Vid bombhot skall man prata med den som ringer och försöka utreda varför han eller hon hotar med en bomb och var bomben eventuellt är placerad. Under diskussionen skall man ge larm. En VIRVE-apparat är till hjälp i situationen.

I hälsovårdscentralens plan antecknas de allmänna handlingsprinciperna och hur personalen utbildas inför en hotfull situation.

2.6 Uppföljning och utvärdering

Beredskapsplanerna skall följas upp, utvärderas och uppdateras kontinuerligt och de personer som svarar för detta skall utses.

För att upprätthålla och utveckla verksamhetsenhetens beredskapsnivå krävs det en systematisk utvärdering av verksamheten. Utvärderingsmetoderna är bl.a.:

- praktisk utvärdering av situationerna
- utvärdering av övningarna
- utvärdering av behovet av åtgärder för att utveckla beredskapen
- utvärdering av betydelsen av nya hotbilder och beaktande i beredskapsplanen.

Planens motiveringar och funktion skall kontrolleras och specificeras minst vart tredje till femte år.

2.7 Bilagor

I bilagorna ingår olika tilläggsuppgifter och korta larmdirektiv för olika arbetsplatser. I bilagan kan man inkludera bl.a. följande föreskrifter:

- larmföreskrifter
- föreskrifter om information
- personalens adresser och telefonnummer
- organisationsscheman
- kartor och byggnadernas planritningar samt
- uppgifter om olika samarbetsintressenter och deras kontaktuppgifter.

An aerial photograph of a coastal area, likely in Sweden, showing a complex coastline with numerous islands and fjords. A red outline highlights a specific district within the region. The text is overlaid on the map.

Beredskapsplan för sjukvårdsdistrikt

3

3 Beredskapsplan för sjukvårdsdistrikt

Innehåll

3.1	Sjukvårdsdistriktets verksamhetsmål och grundprincip	90
3.2	Precisering av uppgifter och verksamhet samt riskanalys	91
3.3	Utförande av viktiga uppgifter samt resursanalys	91
3.4	Allmänna verksamhetsförutsättningar i sjukvårdsdistriktet	92
3.4.1	Jour- och larmsystem inom sjukvårdsdistriktet	92
3.4.2	Medicinsk räddningsverksamhet och sjuktransport	93
3.4.3	Sjukvårdsdistriktets ledning i undantagsförhållanden	93
3.4.4	Verksamhetsidén för specialområden	95
3.4.5	Laboratorietjänster	96
3.4.6	Bildgivande undersökningar	96
3.4.7	Läkemedel och vårdtillbehör	97
3.4.8	Hälso- och sjukvårdens apparater	97
3.4.9	Teknisk service	98
3.4.10	Dataskydd	99
3.4.11	Information	99
3.4.12	Transporter	100
3.4.13	Miljö- och hälsoskydd	101
3.5	Tryggande av verksamheten	101
3.6	Utbildning	102
3.7	Uppföljning och utvärdering	102
3.8	Bilagor	102

I beredskapsplanen för sjukvårdsdistrikt fastställs målet och grundprincipen för hur verksamhetsenheternas uppgifter och funktioner skall definieras för regionens hälso- och sjukvård. Sjukvårdsdistriktets beredskapsplan bildar en helhet som hjälper planeringen av hälso- och sjukvårdsenheterna och samtidigt försäkras man sig om att de enskilda sjukhusens och hälsovårdscentralernas planer omfattar de resurser och funktioner som är nödvändiga enligt riskbedömningarna. Sjukvårdsdistriktets uppgift är att samordna folkhälsoarbetet och specialsjukvårdstjänsterna till en funktionell helhet i regionen. Sjukvårdsdistriktet ansvarar också för handledningen och kvalitetskontrollen vid utvecklandet av hälsovårdscentralernas specialtjänster. Sjukvårdsdistriktets skyldighet är att samarbeta med kommunernas socialväsen. När sjukvårdsdistriktets åligganden genomförs bildar alla planer inom sjukvårdsdistriktet en funktionell helhet. Det är länsstyrelsens uppgift att samordna de regionala planerna så att länet bildar en funktionell helhet.

Sjukvårdsdistriktet kan omfatta flera sjukhus och verksamhetsenheter. Administrativt kan sjukhusen i distrikten utgöra självständiga enheter eller verksamhetsenheter bestående av flera sjukhus under ledning av en överläkare. I verksamhetsenheterna ansvarar överläkaren för hela sitt specialområde, även om verksamheten är förlagd till flera olika sjukhus. I sjukvårdsdistriktets beredskapsplanering granskas verksamheten enligt specialområde. Sjukvårdsdistriktets plan utgör grunden för de enskilda sjukhusens planer som skall vara förenliga med planerna för sjukvårdsdistriktets specialområden. Om det finns bara ett sjukhus i sjukvårdsdistriktet, eller om hela verksamheten är indelad i funktionella enheter, kan man utarbeta bara en beredskapsplan som samtidigt fungerar som sjukvårdsdistriktets plan. En regional synvinkel skall fogas till planen där utöver sjukhusen också hälsovårdscentralerna och socialväsendet ingår.

Säkerhetsplanen utarbetas separat för varje sjukhus. I sjukvårdsdistriktets plan ingår dock ett sammandrag av de separata säkerhetsplanerna där man granskar de viktigaste störningssituationerna och deras inverkan inom hela sjukvårdsdistriktet.

I sjukvårdsdistriktets plan beskrivs följande punkter inom regionens hälso- och sjukvård:

- allmän organisering av vården
- koordinering av funktionerna
- hur förenliga planerna är
- nivåstrukturer av sjukvården och styrning av patienttillströmning
- strategisk resursledning och beslutsfattare

- larmsystem, information och dataöverföring
- reservering av nyckelpersoner
- säkring av stödfunktioner samt
- reservsystem.

3.1 Sjukvårdsdistriktets verksamhetsmål och grundprincip

Planen inleds med en beskrivning av den lagstiftning som utgör grunden för planeringsarbetet, beredskapslagen, lagen om specialiserad sjukvård och lagen om räddningsväsendet, samt övriga frågor som skall beaktas vid en beredskap. Bestämmelserna om sjukvårdsdistriktets uppgifter fastställs i lagen om specialiserad sjukvård. Lagen om räddningsväsendet förutsätter att sjukvårdsdistriktets inrättningar har en säkerhetsplan. I den säkerhets- och försvarspolitiska redogörelsen fastställs vilka centrala förhållanden som bör beaktas i planen.

Sjukvårdsdistriktets plan utgör resultatet av olika samarbetspartners och experters arbete. Sjukvårdsdistriktets egna experter, regionens sakkunniginrättningar, regionförvaltningsmyndigheter, försvarsområdets medicinalvård samt hälsovårdscentralerna och kommunernas socialväsende skall ingå i planen.

Beredskapsplanens inledning består av en beskrivning av sjukvårdsdistriktets organisation, verksamhetsområde och hälso- och sjukvården på området. Därtill ges en uppskattning av hur väl hälso- och sjukvården i olika förhållanden når upp till målsättningen. Sjukvårdsdistriktets egna verksamhetsenheter, målsättningar och verksamhetsidéer under normala förhållanden, i exceptionella situationer och i undantagsförhållanden fastställs. Samtidigt beskrivs de regionala hälsocentralernas verksamhetsprinciper under normala förhållanden, i exceptionella situationer såväl som i undantagsförhållanden.

Sjukvårdsdistriktet skall diskutera hur mycket tjänster av specialiserade läkare som sjukvårdsdistriktet producerar själv och hur mycket som skall köpas in samt om köptjänsterna skall vara sådana tjänster som i undantagsförhållanden är nödvändiga med tanke på sjukvårdsdistriktets målsättning och grundprinciper, och hur tillgången till köptjänster då kan tryggas. Därtill ges en kort redogörelse över regionens hälsovårdscentraler och eventuellt även privatsektorns tjänster och hur de stödjer sjukvårdsdistriktets målsättning och grundidé. Inom den privata sektorn kan främst stora industrianläggningars företagshälsovård bistå i exceptionella situationer och i undantagsförhållanden.

Sjukvårdsdistriktet skall samarbeta med kommunernas socialväsen när uppdraget kräver det. Det betyder överenskommelser om bl.a. barndagvård för jourpersonal och hemtjänster för utskrivna sjukhuspatienter. I planen ingår en kort redogörelse över vilka frågor som avtalats med socialväsendet, som är väsentliga för att uppnå sjukvårdsdistriktets mål och grundprincip.

3.2 Precisering av uppgifter och verksamhet samt riskanalys


Preciseringen av uppgifter och verksamhet bygger på en riskanalys som utgår ifrån hälsovårdscentralernas och också övriga myndigheters planer. Riskobjekten förtecknas och de viktigaste för sjukvårdsdistriktets plan anges. Därtill skall sjukvårdsdistriktet förbereda sig på hotbilder där efterfrågan på tjänster ökar kraftigt eller på situationer där möjligheterna att producera tjänster försvagas betydligt. Det kan föranledas av stora flyktingströmmar eller en evakuering av befolkningen. Produktionen av tjänsterna kan också försvåras av hinder i den internationella handeln. I planen för undantagsförhållanden beaktas eventuella mål för strategiska attacker på sjukvårdsdistriktets område. Riskerna kan åskådliggöras t.ex. med hjälp av en kartbild.

3.3 Utförande av viktiga uppgifter samt resursanalys

I sjukvårdsdistriktets plan beskrivs hur viktiga uppgifter ska genomföras och vilka resurser som behövs, verksamheten under normala förhållanden, i exceptionella situationer och i undantagsförhållanden samt hur handlingsberedskapen smidigt höjs inom sjukvårdsdistriktet till den nivå som situationen kräver.

I resursanalysen beskrivs vilka resurser på hälsovårdscentralerna och sjukhusen som krävs för att uppgifterna enligt riskanalysen skall kunna utföras. Om brister kan konstateras framförs förslag om hur de kan avhjälpas eller hur effekterna kan minimeras.

I resursanalysen inkluderas uppgifter om hälsovårdscentralernas och sjukhusens antal anställda samt verksamhetsvolym. Som måttstock kan man använda antalet bäddplatser, antalet patienter, kötider och genomsnittlig behandlingstid. Med tanke på handlingsberedskapen är det också viktigt att ange uppgifter om sjuktransportfordon med möjligheter till basvård och be-



handling samt personalens kompetensnivå, läkarjour, läkemedelsvård, laboratorietjänster, läkemedel och sjukvårdsmaterial, lageromfång, hälso- och sjukvårdsapparaturl och mängden tillbehör för användningen av apparaturen. Ifall resurserna inte motsvarar behovet i regionen, skall man planera hur bristerna kan avhjälpas. Resultatet av resursanalysen kan framställas i form av kartbilder.

De främsta riskobjekten på sjukvårdsdistriktets område sammanställs i en detaljerad plan som omfattar en beskrivning av de olika myndigheternas uppgifter. Därtill utarbetas en åtgärdsförteckning, och de lagenliga befogenheterna och ansvaren utreds för varje enskild myndighet.

Beredskapslagen gör det också möjligt för statsrådet eller en av statsrådet befullmäktigad länsstyrelse att ålägga hälso- och sjukvården att utvidga eller ändra verksamheten på sina inrättningar för att trygga hälso- och sjukvården för befolkningen. Vid undantagsförhållanden kan sjukvårdsdistriktet åläggas att sköta patienter från ett annat sjukvårdsdistrikt. I sjukvårdsdistriktets egen plan skall distriktet bedöma vilka tjänster det själv skulle behöva från andra sjukvårdsdistrikt och hur distriktet kunde vara andra till hjälp. Sjukvårdsdistriktet kan också åläggas att överlåta sina inrättningar eller en del av dem till statliga myndigheter. Sjukhusen fungerar därtill som försvarsmaktens evakueringsjukhus.

3.4 Allmänna verksamhetsförutsättningar i sjukvårdsdistriktet

I planen beskrivs hur tjänsterna i olika störningssituationer kan tryggas på sjukvårdsdistriktets sjukhus, dvs. vilken verksamhet och vilka verksamhetsförutsättningar och åtgärder som krävs. Därtill beskrivs vilka åtgärder som distriktets förvaltning och sjukvårdsdistriktets sjukhus skall vidta i olika störningssituationer. Det bör diskuteras hur verksamheten kan säkras mot störningar, kriminalitet och terrordåd. Därtill beskrivs de viktigaste skydden i konstruktionerna på sjukhusbyggnaderna.

3.4.1 Jour- och larmsystem inom sjukvårdsdistriktet

I planen beskrivs joursystemen på sjukvårdsdistriktets sjukhus och hälsovårdscentraler samt på jourhavande sjukhus och hälsovårdscentraler, och därtill övriga hälsovårdscentralers joursystem. Jourberedskapen på regionens hälsovårdscentral kan framställas i form av tabeller eller kartbilder. Man skall också diskutera hur VIRVE-nätet kan utnyttjas i larmsystemen.

Verksamheten på sjukvårdsdistriktets jourhavande sjukhus skall arrangeras så att sjukhusets handlingsberedskap snabbt kan höjas under alla tider på dygnet. Verksamheten på de jourhavande sjukhusen skall dimensioneras så att sjukhuset klarar av ordinära olyckor med jourpoliklinikens personal och den personal som är i skift på avdelningarna. Man skall fastställa i vilka situationer sjukhuset larmar extra personal, och hur och i vilka situationer larmet ges. Det är nödvändigt att larma extra resurser ifall antalet allvarligt skadade patienter klart överskrider sjukhusets vanliga vård- och undersökningskapacitet. Larmet skall ske i två steg, t.ex. grundlarm och fullt larm. Sjukhusens jourssystem och larmgränser fastställs genom sjukvårdsdistriktets administrativa beslut. I sjukvårdsdistriktets instruktioner kan man förutsetta att fullt larm alltid rapporteras till sjukhusdistriktets ledning. I rapporten beskrivs händelseförloppet i korthet, vilka problem som förekommit och vad som lyckats. Rapporterna utnyttjas när beredskapsplanerna granskas.

3.4.2 Medicinsk räddningsverksamhet och sjuktransport

Med medicinsk räddningsverksamhet avses första hjälpen och akutvård på olycksplatsen samt behandling under transporten. I sjukvårdsdistriktets plan presenteras ett sammandrag av arrangemangen kring den medicinska räddningsverksamheten. Sjukvårdsdistriktets uppgift är att sammanställa den medicinska räddningsverksamheten till en funktionell helhet och anordna regional utbildning i samarbete med hälsovårdscentralen på området.


Sjukvårdsdistriktet förhandlar med försvarsmaktens enheter på området om i vilka situationer försvarsmakten kan bistå. Därtill utreds möjligheterna att erhålla hjälp av frivilliga räddningstjänsten (Vapepa) och FRK. I planen ingår anvisningar för larm av räddningshelikopter.

Sjukvårdsdistriktets uppgift är att leda och övervaka sjuktransporterna på området på rätt vårdnivå. Flera sjukvårdsdistrikt anordnar utbildning för ambulansförare och testar om förarnas kunskaper tillgodoser kraven på sjuktransporter på rätt vårdnivå. I sjukvårdsdistriktets plan skall det ingå uppgifter om sjuktransportfordonen på området och fordonens utrustningsnivå.

3.4.3 Sjukvårdsdistriktets ledning i undantagsförhållanden

I regel ändras organisationen så litet som möjligt i en störnings- och krissituation. Uppgifterna sköts främst av de existerande organisationerna, som stärks eller anpassas enligt behov.

I undantagsförhållanden accentueras särskilt ledningsansvaret hos sjuk-



vårdsdistriktets ledningsgrupp. Ledningsgruppens uppgifter i undantagsförhållanden omfattar:

- att följa med situationen
- att planera
- att utfärda instruktioner och bestämmelser
- att övervaka åtgärderna
- att samarbeta med hälsovårdscentralerna och kommunernas socialväsen samt
- att stå i kontakt med myndigheter och samarbeta med övriga sjukvårdsdistrikt.

Uppföljning av situationen kräver insamling, sammanställning, granskning, gruppering och beredning av nödvändiga uppgifter för att kunna fatta beslut. Med hjälp av lägesinformationen erhålls uppgifter från hälsovårdscentralerna och övriga hälso- och sjukvårdsenheter. Lägesinformationerna är tidsbestämda, vanligtvis ges informationen en gång i dygnet, och innehåller uppgifter om läget vid en på förhand fastställd tidpunkt. Sjukvårdsdistriktet sänder lägesinformationerna till länets ledningscentral. Sjukvårdsdistriktet distribuerar lägesinformation till kommunerna och hälso- och sjukvårdsenheterna som anger totalläget på sjukvårdsdistriktets område. Med snabbmeddelanden ges omedelbar information om en utveckling som i avgörande grad inverkar på totalläget. Meddelandet kan gälla t.ex. förorenat nedfall, bombningar eller epidemier. Till lägesöversikterna till sjukvårdsdistriktets län och hälsovårdscentralerna bifogas aktuella bedömningar och slutsatser av verksamhetens resultat och utvecklingsmöjligheter.

Planering och ledning av hälsovårdsenheternas verksamhet förutsätter uppdaterad information. Sjukvårdsdistriktet upprätthåller en bild av läget i regionen. Ledningen förutsätter att alla hälso- och sjukvårdsenheter ständigt är medvetna om det rådande läget och all viktig verksamhet som pågår på sjukvårdsdistriktets område. Hälso- och sjukvårdsenheterna upprätthåller en bild av hälso- och sjukvårdsläget på området. För att förenhetliga verksamheten i sjukvårdsdistriktet utfärdas tidsbestämda eller vid tidpunkten nödvändiga lägesrapporter till sjukvårdsdistriktets enheter, representanter för hälsovårdscentralerna eller representanter för kommunernas socialväsen. Lägesrapporterna koncentrerar sig på detaljer som är väsentliga för lyssnarna. Därtill ges ytterligare instruktioner om läge kräver det.

I undantagsförhållanden behövs ett nära samarbete mellan sjukvårdsdistriktet och kommunernas socialväsen i patientfrågor och personalens sociala frågor.

Sjukvårdsdistriktets ledning och speciale experter deltar i ledningscentralens verksamhet som medlemmar av länets ledningscentral eller som experter. Därtill kan sjukvårdsdistriktets sakkunskap behövas på larmcentralerna. Det är också nödvändigt att anordna möten med övriga sjukvårdsdistrikt enligt specialansvarsområde och komma överens om hur problemsituationer skall skötas i praktiken.

3.4.4 Verksamhetsidén för specialområden

I sjukvårdsdistriktets plan beskrivs verksamheten på specialområden under normala förhållanden samt förändringar i sjukvårdsdistriktets verksamhet i exceptionella situationer under normala förhållanden och i undantagsförhållanden. För dessa situationer vore det bra om sjukvårdsdistriktet kunde fastställa kötider enligt specialområde. Två kötider anges: målgräns och maximal kötid. När målgränsen överskrids förkortas köerna med specialarrangemang av arbetet.

Sjukvårdsdistriktets uppgift är att fastställa arbetsfördelningen på sjukhusen. Man bör diskutera vilka specialtjänster sjukhuset producerar och hurdan handlingsberedskap sjukhuset har under normala förhållanden. I sjukvårdsdistriktets plan beskrivs förändringarna i sjukhusens verksamhet i exceptionella situationer under normala förhållanden. I sjukvårdsdistriktets plan fastställs hur mycket de enskilda sjukhusens handlingsberedskap skall höjas i exceptionella situationer så att sjukvårdsdistriktets handlingsberedskap kunde öka med 25 %. I undantagsförhållanden tryggas sjukvårdsdistriktets verksamhet ett år framöver med hjälp av lager och andra arrangemang. Sjukvårdsdistriktet utarbetar en plan över hur sjukhusens verksamhet ändras samt över regleringen av mediciner och vårdtillbehör för att trygga sjukhusens verksamhet.

I undantagsförhållanden ökar sjukvårdsdistriktets kapacitet med 50 % från kapaciteten under normala förhållanden. Kapacitetsökningen är inte lika stor på alla specialområden, det finns också specialområden där kapaciteten till och med kan minskas. Kirurgin ökar i undantagsförhållanden så att den kan utgöra 70 % av sjukhusets hela verksamhet. I undantagsförhållanden kan också behandlingsmetoderna eventuellt ändras. Det är sannolikt att olika infektioner ökar. I sjukvårdsdistriktets plan beaktas förändringarna i behovet av resurser på olika specialområden, uppgifter med hög prioritering och med låg prioritering samtidigt som man ser över om sjukhusens beredskap tillgodoser behoven i undantagsförhållanden.

Sjukhusens handlingsberedskap förutsätter att arbetsfördelningen mellan sjukhusen och hälsovårdscentralerna ändras. Hälsovårdscentralerna skall utan dröjsmål kunna ta emot utskrivna patienter för fortsatt behandling. I sjukvårdsdistriktets plan kan hälsovårdscentralernas normala verksamhet beskrivas med genomsnittlig vårdtid och vård dagar som orsakats av dröjsmål till följd av patientförflyttningar. Informationen åskådliggörs med tabeller eller kartbilder. I sjukvårdsdistriktets plan bedöms även vilka möjligheter hälsovårdscentralerna har att ändra sin verksamhet i exceptionella situationer under normala förhållanden och i undantagsförhållanden.

Sjukvårdsdistrikten utarbetar regionala vårdrekommendationer för att för enhetliga vårdpraxis. Hälsovårdscentralläkarna konsulterar specialistsjukvården både under normala förhållanden och speciellt i exceptionella situationer under normala förhållanden och i undantagsförhållanden. I undantagsförhållanden råder det också brist på mediciner och vårdtillbehör. Då behövs det en konkretare styrning av vårdpraxis från sjukvårdsdistriktets sida.

3.4.5 Laboratorietjänster

En välfungerande, stark regional laboratorieorganisation under normala förhållanden utgör den viktigaste grunden för verksamheten vid undantagsförhållanden. I sjukvårdsdistriktets plan beskrivs de egna sjukhusens och hälsovårdscentralernas laboratorietjänster. Resultatet kan presenteras t.ex. i form av tabeller eller kartbilder. De viktigaste tjänsterna i exceptionella situationer under normala förhållanden och i undantagsförhållanden fastställs. I planen beaktas att sjukvårdsdistriktets verksamhet under normala förhållanden kan vara mycket annorlunda i undantagsförhållanden. Laboratoriernas reagenslager utreds och en bedömning görs om sjukvårdsdistriktets verksamhet kan tryggas i förändrande förhållanden under ett års tid. I sjukvårdsdistriktets plan skall man även beakta hur provtagningen på hälsovårdscentralerna och transporten av proverna arrangeras. Det kan vara svårt att anordna transport av prover i undantagsförhållanden om hälsovårdscentralerna i allt högre grad köper sina tjänster. Det är speciellt problematiskt om hälsovårdscentralen inte själv tar de prover som skall sändas.

3.4.6 Bildgivande undersökningar

Utgående från riskbedömningar definieras i planen vilka sjukhusundersökningar som är nödvändiga i undantagsförhållanden och hur väl målen nås. Därtill bedöms i hur hög grad man i undantagsförhållanden kan använda

specialapparaturlör undersökning av patienter, som t.ex. CT-apparater eller magnetröntgen.

Bedömningen av hälsovårdscentralernas behov av röntgen grundar sig på en riskanalys. Därtill beaktas att trafikförbindelserna till sjukhuset är dåliga vid undantagsförhållanden. Även bristen på fordon och bränsle begränsar transporter. Hälsovårdscentralerna skall kunna arrangera ben- och lung-röntgen. Vid undantagsförhållanden ökar behovet av röntgen till följd av ökande traumor och infektioner. Ifall dessa undersökningar inte utförs på någon hälsovårdscentral skall man anteckna bristen i planen och presentera en lösning på problemet. På orter där etableringen av flyktingförläggningar för mottagning av flyktingar planeras behövs det röntgenapparater för att konstatera lungtuberkulos.

Utgående från riskbedömningar bedöms vilka filmstorlekar som är viktigast. Därtill samlar man in uppgifter om hälsocentralernas lagermängder.

3.4.7 Läkemedel och vårdtillbehör

I planen beskrivs hur sjukhusens och hälsovårdscentralernas läkemedels- och tillbehörsförsörjning är ordnad och en förteckning införs över de hälsocentraler som har en egen läkemedelscentral. Uppgifterna anges i snabbblästa tabeller eller kartbilder. I planen anges om alla sjukhus och hälsovårdscentraler har utarbetat ett basläkemedelssortiment och om lagret för basläkemedel motsvarar sex månaders förbrukning. I planen bedöms om det finns tillräckligt läkemedel och medicinskt material för undantagsförhållanden i distriktet.

Därtill skall en bedömning ingå om hälsovårdscentralerna och sjukhusens säkerhetsplan i tillräckligt hög grad beaktat skyddandet av läkemedelsslagen.

Behovet av proteser och hjälpmedel ökar vid undantagsförhållanden. Sjukvårdsdistriktet skall ha uppgifter om sjukhusens och hälsovårdscentralernas hjälpmedel. En bedömning görs om det finns tillräckligt med hjälpmedel.

3.4.8 Hälso- och sjukvårdens apparater

Sjukvårdsdistriktet ansvarar för hälsovårdscentralernas produktion av laboratorie- och röntgentjänster samt utvecklingen av övriga specialtjänster och av kvalitetskontrollen. Verksamheten kan bäst tryggas om maskinparken är enhetlig. Sjukhusen skall ha en reservapparat för de viktigaste apparaterna. En trasig apparat kan hållas i lagret som reservdelsapparat. En datafil över apparaterna i regionen uppgörs. En enhetlig maskinpark betyder bättre ser-

vice och tryggar bäst tillgången på reservdelar i felsituationer. Vårdpersonalen lär sig apparaterna väl och har beredskap att reparera de vanligaste fe-len. Datorstödda apparater skyddade med kod är problematiska i det fall att tillverkaren inte vill ge koderna till sjukhusets apparatservice.

I planen presenteras de medicinska apparater som enligt riskanalysen är livsviktiga, t.ex. i form av tabeller eller kartbilder. Vid en bedömning av behovet av apparaterna kan man utnyttja en rapport från 1995 över tryggheten av sjukhusapparaternas funktion vid undantagsförhållanden.

3.4.9 Teknisk service

Tillbehörsservicen på sjukhuset är i hög grad mekaniserad. Störningar i el-, ång- och vattentillförseln förutsätter en omorganisering av servicen. Ifall el-distributionen är reglerad eller avbruten kan tvättmaskiner eller autoklaver inte användas.

En riksomfattande försörjningssäkerhet bygger på normal-, beredskaps- och säkerhetsupplagring. Därtill utarbetas planer för hur varor kan sparas och regleras och hur ersättande material användas. Betydelsen av tillbehörsservice ökar i en allvarig och långvarig exceptionell situation och i undantagsförhållanden, då utbildningen ökar och det förekommer störningar i varuleveranserna. Speciellt i sjukvårdsdistriktets plan skall man överväga tillgången på nödvändiga rengörings- och förpackningsmaterial för tillbehörsservicen.

I planen beskrivs hur steriliseringen organiseras under normala förhållanden på hälsovårdscentralerna och sjukhusen i regionen. Därtill ges ett sammandrag av regionens steriliserings- och rengöringsapparater, beskrivs åtgärderna i exceptionella situationer under normala förhållanden och i undantagsförhållanden, bedöms vilka problem som kan uppstå när tillgången på vatten, el, rengöringsmedel eller förpackningsmaterial försvåras samt hur problemen kan lösas.

Insamling, rengöring och omsterilisering av engångstillbehör för hälso- och sjukvården utgör en ersättande produktion i undantagsförhållanden. Bara en del av engångsmaterialet är lämpligt för återanvändning. I regel kan endast föremål med en enkel konstruktion rengöras och steriliseras på nytt. En avvikelse från normala kvalitetskrav förutsätter dock myndighetsbestämmelser som bygger på beredskapslagen.

Sjukvårdsdistriktet reserverar sin egen servicepersonal för undantagsförhållanden. Det bör då beaktas att tillbehörsservicen behöver mer personal än under normala förhållanden.

3.4.10 Dataskydd

I planen beskrivs hälso- och sjukvårdens regionala datanät och dataskydd samt de funktioner på sjukvårdsdistriktets sjukhus genom vilka följderna av datastörningar kan lindras. Därtill skall man fundera på hur servrarna skyddas med fysiska konstruktioner, hur säkerhetskopieringen av filerna sker och hur programvarorna är skyddade mot virus, speciellt e-posten. Möjligheterna att använda datautrustningen under elavbrott fastställs.

Uppgifterna i patienthandlingarna är av ömtålig natur och konfidentiella. Handlingarna skall hanteras omsorgsfullt och följa god databehandlings-sed. Direktören för hälso- och sjukvården ger skriftliga instruktioner om detaljer och förfaringssätt vid hantering av patientinformationen. Anteckningarna i patienthandlingarna införs utan dröjsmål. Social- och hälsovårdsministeriet har gett detaljerade anvisningar om tidsfristen för införandet av uppgifter i patienthandlingarna. I sjukvårdsdistriktets plan fastställs sjukhusets instruktioner, förvaringen av handlingarna och arrangemangen kring tiden för förvaring av handlingarna.

I sjukvårdsdistriktets beredskapsplan beskrivs hur filerna över de tjänster som sjukvårdsdistriktet producerat till hälsovårdscentralerna skyddas och hur t.ex. laboratoriesvaren kan sändas till hälsovårdscentralerna i exceptionella situationer under normala förhållanden och i undantagsförhållanden.

3.4.11 Information

Information kan ges genom sjukhusets interna och externa information samt myndighetsmeddelanden.

Intern information

I sjukvårdsdistriktets plan beskrivs hur den interna informationen fungerar på regionens sjukhus. Informationen kan också omfatta utbildning som skapar gemensam vårdpraxis. En stor del av den interna informationen kan skötas via intranet eller e-post. I exceptionella situationer under normala förhållanden och speciellt i undantagsförhållanden ökar och förändras den interna informationen. I exceptionella situationer behövs det snabb information redan för att sköta alla praktiska detaljer som situationen kräver. I undantagsförhållanden sammanträder arbetstagargrupperna för förhandlingar och informationsmöten varje dag om så krävs. På sammanträdena kommer man överens om de praktiska arrangemangen av det dagliga arbetet, som t.ex. användningen av ersättande läkemedel eller vårdmetoder och övriga frågor kring vården av patienterna.

I planen beskrivs den interna informationens verksamhet och organisation under normala förhållanden, i exceptionella situationer under normala förhållanden och i undantagsförhållanden.

Extern information

Sjukvårdsdistriktet informerar om sina tjänster med olika broschyrer och på sina Internetsidor. I exceptionella situationer under normala förhållanden ges information inom regionen och direktiv ges till regionens befolkning. Det kan gälla t.ex. en epidemi i regionen. Vid undantagsförhållanden består informationen närmast av instruktioner till befolkningen.

Det är särskilt viktigt att planera informationsverksamheten i samband med storolyckor. I planen beskrivs hur den externa informationsverksamheten organiseras på distriktets område. Det enskilda sjukhuset skall informera de anhöriga. På sjukhusets ansvar vilar också att hindra utomstående från att röra sig på sjukhuset så att massmedierna inte får möjlighet att intervjua och fotografera på polikliniken och avdelningen. Sjukvårdsdistriktet har till uppgift att informera massmedierna och det är skäl att reservera en plats för ändamålet på sjukhuset. Därtill skall planen omfatta larm till sjukhusledningen vid en storolycka. Nödcentralen kan effektivt larma sjukhusledningen via VIRVE-nätet till exempel genom att sända ett sms-meddelande om storolyckan.

Myndighetsmeddelanden

I planen beskrivs myndighetsmeddelanden under olika omständigheter. Myndighetsinformationen består av lagstadgade meddelanden, som t.ex. meddelanden som bygger på lagen om smittsamma sjukdomar. Länsstyrelsen får lägesmeddelanden om exceptionella situationer under normala förhållanden från sjukvårdsdistrikten. Verksamheten vid undantagsförhållanden omfattar meddelanden om läget på området och som respons en lägesrapport.

3.4.12 Transporter

Det finns olika servicetransporter mellan sjukhusen och hälsovårdscentralerna, av vilka sjukvårdsdistriktet själv sköter en del. Transporterna består främst av patienttransporter, transport av läkemedel och vårdtillbehör samt patientprover.

Sjukvårdsdistriktet är inte skyldigt att anordna sjuktransporter, de hör till hälsovårdscentralernas ansvarsområde. Emellertid tillåter lagen om tillståndspliktig persontrafik på väg att sjukvårdsdistriktet även kan sköta sjuktrans-

porter. Sjukvårdsdistrikten har sjuktransportfordon närmast för förflyttning av patienter och för medicinsk räddningsverksamhet.

Vid undantagsförhållanden försvåras alla transporter och behovet av transporter ökar till följd av det stora antalet patienter. Transporterna skall därför planeras omsorgsfullt. Olika transporter kombineras. Vid undantagsförhållanden kan det också uppstå nya transportbehov. Fordonen kan behövas t.ex. för att transportera rent vatten. Icke brådskande varutransporter kan fördröjas, men patientproverna kan förstöras om transporten fördröjs. Sjukvårdsdistriktet kartlägger transportbehovet. I planen bedöms eventuella problem i exceptionella situationer och i undantagsförhållanden samt planeras alternativa lösningsmodeller för olika situationer.

3.4.13 Miljö- och hälsoskydd

I planen beskrivs hälsocentralernas och sjukhusens uppgifter under normala förhållanden, i exceptionella situationer under normala förhållanden och i undantagsförhållanden. Bland specialsjukvårdens främsta uppgifter är specialistuppdragen i olika utredningsgrupper. Sjukvårdsdistriktets planer bygger på en regional ABC-riskbedömning. I planen diskuteras hur man kan få tillräckligt resurser i de ABC-specialsituationer som anges i riskbedömningen. Det väsentliga är samarbetet mellan olika experter och utnyttjandet av utomstående experter. Därtill beskrivs miljö- och hälsoskyddets lokala, regionala och riksomfattande myndigheter samt kartläggs lämpliga lokaliteter för vården av allmänfarliga smittsamma sjukdomar. Man bör också diskutera om dessa lokaliteter faktiskt räcker till och om de är lämpliga för vården av infektioner som lätt sprider sig. Sjukvårdsdistriktet utarbetar en plan på basis av en riskbedömning för vården av infektioner som lätt sprider sig.

3.5 Tryggande av verksamheten

I planen presenteras en regional plan för olika skadesituationer. I säkerhetsplanen för enskilda sjukhus ingår direktiv för akuta situationer. Man bör diskutera hur man skall handla vid en olycka eller störningssituation för att förhindra person- och egendomsskador. Därtill presenteras nödvändiga vida-
reåtgärder samt diskuteras hur effekterna av störningssituationen kan minimeras och hur man skall inleda en ersättande verksamhet, t.ex. om en operationsavdelning, en förlossningssal, ett laboratorium, röntgen- eller vårdavdelning förstörs. Därtill skall man överväga om man tillfälligt kan förflytta

operationerna, laboratoriet eller röntgen till ett annat sjukhus i sjukvårdsdistriktet och hur man kan trygga matförsörjningen, tillbehörsservicen, tvättetjänster eller andra tjänster som är viktiga för verksamheten.

3.6 Utbildning

Sjukvårdsdistriktet fastställer tyngdpunktsområdena för hälso- och sjukvårdsutbildningen i exceptionella situationer under normala förhållanden och i undantagsförhållanden. I planen anges vilka personer i organisationen som utbildningen särskilt gäller. Tyngdpunktsområdena bygger på en regional riskanalys. Utbildningens tyngdpunktsområden kan vara t.ex. att utveckla och upprätthålla beredskapsplanen, kommunikation, befolkningsskydd, strålningsolyckor, kemikalieolyckor, brandskydd, samarbete med försvarsmakten, medicinsk räddningsverksamhet samt planering av beredskapsövningar. Statistik förs över personalens beredskapsutbildning för att man ska kunna bedöma hur väl målen har uppnåtts.

3.7 Uppföljning och utvärdering

Information om alla betydande olyckor insamlas, en utvärdering av verksamheten görs och erfarenheterna utnyttjas i beredskapsplaneringen. Därtill fastställs hur ofta planerna granskas och vem som ansvarar för att de uppdateras. Efter uppdateringen anordnas ett informationsmöte för personalen som informeras om ändringarna. Beredskapsplanen skall uppdateras kontinuerligt, den person som ansvarar för uppdateringen skall vara entydigt utnämnd. Planens motiveringar och funktion skall kontrolleras och specificeras minst vart tredje till femte år.

3.8 Bilagor

I bilagan ingår sammandrag som t.ex. tabeller och kartbilder, larmanvisningar, informationsanvisningar, personalens kontaktuppgifter, kontaktuppgifter till experter och andra samarbetsparter, organisationsscheman, kartor över området och planritningar över sjukvårdsdistriktets byggnader.

An aerial photograph of Sweden, showing the coastline and inland features. The map is oriented with North at the top. The title 'Beredskapsplan för sjukhus' is overlaid on the map in the upper right quadrant. The number '4' is overlaid on the right side of the map, indicating a specific region or chapter.

Beredskapsplan för sjukhus

4

4 Beredskapsplan för sjukhus

Innehåll

4.1	Grunderna för planen	105
4.2	Risikanalys	105
4.3	Resursanalys	105
4.4	Beskrivning av verksamheten i olika situationer	105
4.5	Beredskap för störningssituationer	107
4.6	Bilagor	107

4.1 Grunderna för planen

I grunderna för planen beskrivs lagstiftningen samt kartläggs utgångspunkterna för en regional plan på samma sätt som för sjukvårdsdistriktet och hälsovårdscentralen. Sjukvårdsdistriktet fastställer den handlingsprincip och de mål som sjukhusets planerings- och beredskapsmål bygger på (Bild 2, s. 106). Sjukhusets plan utarbetas i samarbete med de ansvariga personerna för sjukvårdsdistriktets plan, och den utgör en del av sjukvårdsdistriktets beredskapsplan. Också regionala och lokala experter utnyttjas i planeringen.

4.2 Riskanalys

I riskanalysen beskrivs riskerna inom sjukhusets främsta verksamhetsområde, som t.ex. olyckor och exceptionella situationer. Riskanalysen bygger på sjukvårdsdistriktets, hälsovårdscentralernas och räddningsverkens bedömningar.

4.3 Resursanalys

I resursanalysen granskas sjukhusets resurser liksom i sjukvårdsdistriktets och hälsovårdscentralernas planer. Sjukvårdsdistriktet har i sin plan kunnat lägga ansvaret för hela sjukvårdsdistriktets område på sjukhuset i exceptionella situationer och i undantagsförhållanden. Dessa åligganden skall sjukhuset också beakta vid en bedömning av om sjukhusets resurser kan tillgodosätta kraven och motsvara riskanalysen för området. I resursanalysen ingår läkemedel, vårdtillbehör, hälso- och sjukvårdsapparater samt reservdels- och tillbehörsservice.

4.4 Beskrivning av verksamheten i olika situationer

I planen tillämpas samma principer som i planen för sjukvårdsdistriktet och hälsovårdscentralerna. Sjukhusets verksamhet beskrivs enligt specialområde under normala förhållanden, i exceptionella situationer under normala förhållanden och i undantagsförhållanden. I sjukhusets plan beskrivs också hur sjukhusets jour och medicinska räddningsverksamhet är anordnad och hur sjukhusets handlingsberedskap snabbt kan höjas. Enligt sjukvårdsdistriktets anvisningar utarbetas en detaljerad plan för beredskapsgrupperna över använd-

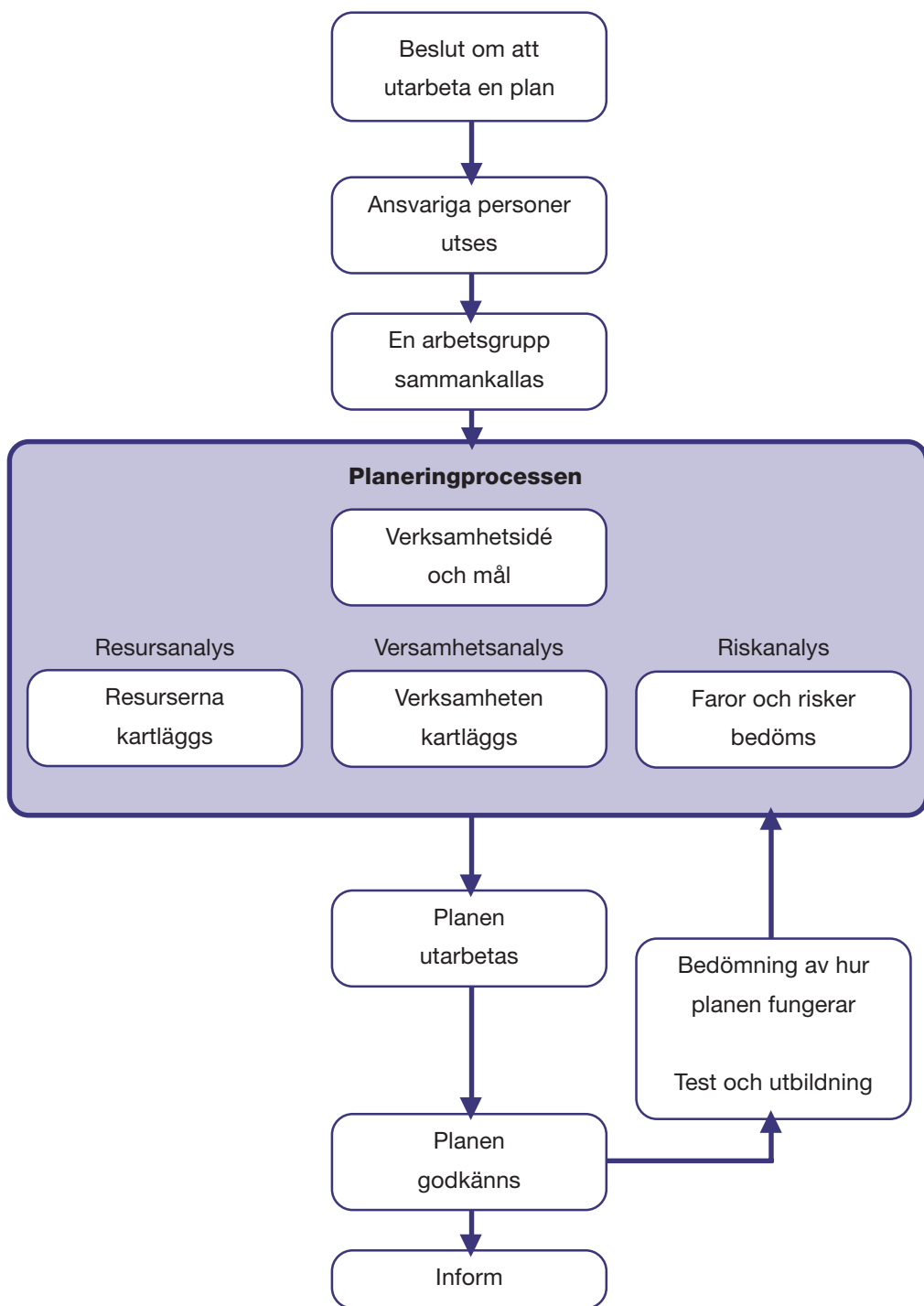


Bild 2. Sjukhusets beredskapsplaneringsprocess

ningen av de viktigaste riskobjekten. Planen omfattar eventuella specialkrav på gruppens utrustning, mediciner och sjukvårdsmaterial. Sjukvårdsdistriktet ger instruktioner till larmcentralen så att den redan vid larmet kan informera om hurdan internt larm på sjukhuset som olyckan kräver. Larmcentralen skall därför ha noggranna instruktioner för dessa exceptionella situationer.

4.5 Beredskap för störningssituationer

Sjukhusen utarbetar sina egna detaljerade säkerhetsplaner. I beredskapsplanen ingår instruktioner för de främsta störningssituationerna. Planen bygger på ovannämnda principer.

4.6 Bilagor

I bilagan ingår sammandrag som t.ex. tabeller och kartbilder, larmanvisningar, informationsanvisningar, personalens kontaktuppgifter, kontaktuppgifter till experter och andra samarbetsparter, organisationsscheman kartor över området och planritningar över byggnaderna.





Länkar

5

Centralen för undersökning av olyckor: www.onnettomuustutkinta.fi/2602.htm

Elektronisk Författningssamling: www.finlex.fi/svenska/index.html

Finlands miljöcentral: www.vyh.fi/sve/syke/syke.html

Finlands myndighetsnät: www.virve.com/svenska/index.html

Finlands Röda Kors: www.redcross.fi/frk/

Folkhälsoinstitutet: www.ktl.fi

Försörjningsberedskapscentralen: www.nesa.fi

Försvarsmakten: www.mil.fi/index_sv.html

Handbok om exceptionella situationer inom miljöhälsan:

www.stm.fi/svenska/eho/publikat/ehoinneha12.htm

Inriketsministeriet, räddningsväsendet:

http://194.89.205.3/sm/pelastus/ruotsi_frame.html

Institutet för arbetshygien: www.occuphealth.fi/sve

Kansallinen ympäristöterveysohjelma: www.ktl.fi/ymparisto/sisallys.htm

Kemiallisten erityistilanteiden asiantuntijalaitokset:

www.ktl.fi/ymparisto/opas/laitokset.html

Miljöministeriet: www.vyh.fi/sve/mm/mm.html

Onnettomuuden vaaraa aiheuttavat aineet; tiivistelmä ja Käyttäjän opas:

www.occuphealth.fi/tt/OVA

Polis: www.poliisi.fi/poliisi/home.nsf/pages/index_sve

Räddningsbranschens centralorganisation i Finland: www.spek.fi

Räddningsinstitutet: www.pelastusopisto.fi/valikko-sve/

Social- och hälsovårdens produkttillysynscentral (STTV): www.sttv.fi

Social- och hälsovårdsministeriet: www.stm.fi/svenska/index.htm

Social- och hälsovårdsministeriet, beredskapsenheten:

www.stm.fi/svenska/hao/val/beredska.htm

Strålningsläget: www.stuk.fi/svenska/stralningslaget/stralningslaget.html

Strålsäkerhetscentralen: www.stuk.fi/svenska

Säkerhetsteknikcentralen: www.tukes.fi/ruotsi/index_ruotsi.html

Länsstyrelser:

Länsstyrelsen i Lapplands län: www.lansstyrelsen.fi/lh/lappi/home.nsf/pages/index_sve

Länsstyrelsen i Södra Finlands län: www.lansstyrelsen.fi/lh/etela/home.nsf/pages/index_sve

Länsstyrelsen i Uleåborgs län: www.lansstyrelsen.fi/lh/oulu/home.nsf/pages/index_sve

Länsstyrelsen i Västra Finlands län: www.lansstyrelsen.fi/lh/lansi/home.nsf/pages/index_sve

Länsstyrelsen i Östra Finlands län: www.lansstyrelsen.fi/lh/ita/home.nsf/pages/index_sve



Bilagor



ABC-LABORATORIER PÅ CENTRAL OCH REGIONAL NIVÅ

Laboratorium	Laboratorie-beredskap			Övrigt
FORSKNINGSANSTALTEN FÖR VETERINÄRMEDICIN OCH LIVSMEDEL (EELA) adress: PB 368, 00231 HELSINGFORS (Tavastvägen 57) tfn (09) 393 101 fax (09) 393 1811		B	C	veterinär- vård
HUCS-Laboratoriediagnostik adress: PB 281, 00029 HNS (Haartmansgatan 3) tfn kundtjänst (09) 1912 6495, 4717 5839 fax (09) 4717 5881, e-post lab.asiakaspalvelu@hus.fi		B		
FOLKHÄLSOINSTITUTET, AVDELNINGEN FÖR MILJÖHÄLSA adress: PB 95, 70701 KUOPIO (Neulaniementie 4) tfn (017) 201 211 fax (017) 201 265		B	C	
GIFTINFORMATIONSCENTRALEN adress: PB 360, 00029 HNS (Haartmansgatan 4) tfn (09) 471 2788 eller 241 4392 fax (09) 471 4702			C	
FÖRSVARSMAKTENS TEKNISKA FORSKNINGSinSTITUT adress: PB 5, 34111 LAKIALA (Paroistentie 20) tfn (03) 1815 3211 fax (03) 1815 3486			C	C-fält- labora- torium
STRÅLSÄKERHETSCENTRALEN (STUK) adress: PB 14, 00881 HELSINGFORS (Flänsvägen 4) tfn (09) 759 881 fax (09) 7598 8500	A			
INSTITUTET FÖR ARBETSHYGIEN (TTL) adress: Topeliusgatan 51 a A, 00250 HELSINGFORS tfn (09) 47 471 fax (09) 4747 2548			C	
KUOPIO REGIONINSTITUT FÖR ARBETSHYGIEN adress: PB 93, 70210 KUOPIO (Neulaniementie 4) tfn (017) 201 211 fax (017) 201 474			C	

Laboratorium	Laboratorie-beredskap		Övrigt
VILLMANSTRAND REGIONINSTITUT FÖR ARBETSHYGIEN adress: Laserkatu 6, 53850 VILLMANSTRAND tfn (05) 62 411 fax (05) 624 3230			C
ULEÅBORG REGIONINSTITUT FÖR ARBETSHYGIEN adress: Aapistie 1, 90220 ULEÅBORG tfn (08) 527 6111 fax (08) 527 6000			C
TAMMERFORS REGIONINSTITUT FÖR ARBETSHYGIEN adress: PB 486, 33101 TAMMERFORS (Uimalankatu 1) tfn (03) 260 8600 fax (03) 260 8615			C
ÅBO REGIONINSTITUT FÖR ARBETSHYGIEN adress: Tavastgatan 10, 20500 ÅBO tfn (02) 273 6500 fax (02) 273 6555			C
NYLANDS REGIONINSTITUT FÖR ARBETSHYGIEN adress: Ärilsvägen 3 A, 00370 HELSINGFORS tfn (09) 47 471 fax (09) 506 1087			C
HELSINGFORS UNIVERSITET, VERIFIKATIONSINSTITUT FÖR KONVENTIONEN MOT KEMISKA VAPEN (VERIFIN) adress: PB 55, 00014 HELSINGFORS UNIVERSITET tfn (09) 1914 0443 fax (09) 1914 0437			C
JYVÄSKYLÄ UNIVERSITET, KEMISKA INSTITUTIONEN adress: PB 35, 40351 JYVÄSKYLÄ tfn (014) 502 500 (kansli) fax (014) 602 501			C
JYVÄSKYLÄ UNIVERSITET, MILJÖFORSKNINGSCENTRALEN adress: PB 35, 40351 JYVÄSKYLÄ tfn (014) 603 830 fax (014) 603 831			C

Exempel på ledarsystem för en medicinsk räddningsverksamhet vid en storolycka

Vid en storolycka och situationer som inbegriper ett stort antal patienter deltar personalen från flera olika myndigheter i lednings- och räddningsuppdrag. Enligt grundlagen har brand- och räddningsmyndigheterna helhetsansvaret för ledningen. Verksamheten på olycksplatsen leds av räddningsväsendets direktör som bistås av sjukvårdsmyndigheten, som har ledningsansvar för sjukvården och den medicinska räddningsverksamheten.

En ledningscentral för verksamhetsområdet (TOJE) grundas för att leda situationen på olycksområdet eller dess omedelbara närhet. Under räddningsledaren arbetar en sjukvårdsledare (L3) på ledningscentralen som, beroende på olyckans omfattning, bistås av en klassificeringsledare, en vårdledare och en transportledare. Ledarna arbetar samtidigt som ledare för sitt eget operativa område. Om antalet skadade är litet kan klassificerings- och vårdledarens uppgifter innehållas av samma person. Transportledarens uppgifter sköts oftast av det lokala brand- och räddningsverkets sjuktransportmästare.

Sjukvårdsledaren (L3) på olycksområdet är oftast sjukhusets läkare (beredskapsledare/sjukvårdsledare), som kan vara en erfaren kirurg eller anestesilog eller någon annan utbildad och erfaren läkare. Också en erfaren akutvårdare/sjukskötare (L4) kan vara sjukvårdsledare, vilket frigör läkarkapacitet för klassificering och vård av patienterna på olycksområdet.

Sjukvårdsledaren på området (L3) behöver information om antalet skadade såväl som hur allvarliga skadorna är inklusive klassificering enligt brådskande fall (röd, gul, grön, svart) samt om sjukhuskapaciteten. För att kunna styra sjuktransporten av skadade patienter ges sjukvårdsledaren information om den tillbudsstående poliklinikkapaciteten på de olika sjukhusen, operationssalar, vårdavdelningskapacitet samt övriga detaljer som är väsentliga för att patienterna ska få rätt vård. Dessa uppgifter till sjukvårdsledaren ges av sjukvårdsdistriktets/sjukhusets sjukvårdschef (L2) och hans/hennes stab. Sjuktransportmästaren skaffar uppgifter från larmcentralen om tillgänglig sjuktransportkapacitet (sjuktransportfordon, luftfartyg).

På varje hälsovårdscentral och sjukhus som tar emot patienter skall det finnas en egen beredskapspersonal bestående av de viktigaste, ledande

tjänsteinnehavarna inom akutpolikliniken, operationsavdelningen, vårdavdelningarna, sjukvårdstjänster och övriga tjänster och förvaltning. Deras uppgift är att på bästa möjliga sätt förbereda sjukhuset på att ta emot patienter från olycksområdet och se till att de får den vård de behöver. De praktiska arrangemangen kring gruppens arbete och verksamhetsprinciperna fastställs i verksamhetsenheternas beredskapsplaner.

Vid verkligen stora olyckor med talrika offer och skadade, där det krävs omfattande och långvarig räddningverksamhet, grundas en ledningscentral för räddningsverksamheten (PEL-JOKE) för den strategiska ledningen. I ledningscentralen ingår ledare för räddningsväsendet, polisen och övriga enligt situationen samt därtill även en representant för sjukvårdsväsendet med befogenheter att vid behov skaffa mera sjukvårdspersonal till olycksplatsen och mera sjukhuskapacitet för vården av patienter också utanför det egna kompetensområdet. Denna ledare (L1) kan vara t.ex. överläkaren/sektorchefen för kirurgi/anestesi på ett stort sjukhus/sjukvårdsdistrikt och på ett mindre sjukhus/sjukvårdsdistrikt kan det vara sjukhusdirektören.

- 2002: 1 Handbok om arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte.
ISBN 952-00-1121-8
- 2 Utkomststöd. Handbok för tillämpning av lagen om utkomststöd.
ISBN 952-00-1138-2
- 3 Päihdepalvelujen laatusuosituksset.
ISBN 952-00-1198-6
- 4 Kvalitetsrekommendation för missbrukarvården.
ISBN 952-00-1199-4
- 5 Terveysthuollon valmiussuunnitteluopas.
ISBN 952-00-1205-0
- 6 Handbok för beredskapsplanering inom hälso- och sjukvården.
ISBN 952-00-1206-0